

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

141 N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Pierre GIRAND**

Chef de Laboratoire à l'Hôpital Boucicaut
Assistant adjoint au Dispensaire antisyphilitique
de la Clinique Baudelocque

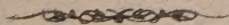
STÉRILISATION DE LA SYPHILIS

CHEZ

LE NOUVEAU-NÉ ET LE NOURRISSON

HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

Président : M. COUVELAIRE, professeur.



A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS 1923

121

141

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

111

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Pierre GIRAND**

*Chef de Laboratoire à l'Hôpital Boucicaut
Assistant adjoint au Dispensaire antisyphilitique
de la Clinique Baudelocque*

STÉRILISATION DE LA SYPHILIS

CHEZ

LE NOUVEAU-NÉ ET LE NOURRISSON
HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

Président : M. COUVELAIRE, professeur.



A. MALOINE ET FILS, ÉDITEURS

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

==== PARIS 1923 =====

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. ROGER		
Assesseur	G. POUCHET		
Professeurs	MM.		
Anatomie.	NICOLAS		
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO		
Physiologie	CH. RICHET		
Physique médicale	ANDRÉ BROCA		
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ		
Bactériologie.	BEZANÇON		
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT		
Pathologie et thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ		
Pathologie médicale	RENON		
Pathologie chirurgicale.	LECENE		
Anatomie pathologique.	LETULLE		
Histologie.	PRENANT		
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL		
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET		
Thérapeutique	CARNOT		
Hygiène	BERNARD		
Médecine légale.	BALTHAZARD		
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENETRIER		
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER		
	ACHARD		
Clinique médicale.	WIDAL		
	GILBERT		
	CHAUFFARD		
	MARFAN		
	NOBECOURT		
	CLAUDE		
Hygiène et clinique de la première enfance	JEANSELME		
Clinique des maladies des enfants.	PIERRE MARIE		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	TEISSIER		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DELBET		
Clinique des maladies du système nerveux.	GOSSET		
Clinique des maladies contagieuses	LEJARS		
	HARTMANN		
Clinique chirurgicale.	DE LAPERSONNE		
	LEGUEU		
Clinique ophtalmologique	BAR		
Clinique des maladies des voies urinaires	COUVELAIRE		
	BRINDEAU		
Clinique d'accouchements.	J.-L. FAURE		
	AUGUSTE BROCA		
Clinique gynécologique.	VAQUEZ		
Clinique chirurgicale infantile	SEBILEAU		
Clinique thérapeutique	SERGENT		
Clinique d'oto-rhino-laryngologie			
Clinique propédeutique.			
Agrégés en exercice.			
MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEREBOLLETT	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLEMINOT	LEVI-SOLAL	SCHWARZ (A)
CHAMPY	HEITZ-BOYER	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	JOYEUX	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	LABBÉ (HENRI)	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LAIGNEL-LAVAS-	MULON	VILLARET
DEBRE	TINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

*En témoignage de ma profonde affection
et de mon éternelle reconnaissance.*

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
de la Faculté de Médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur. Croix de Guerre.

*Qui nous fit le très grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse, té-
moignage de profonde reconnaissance.*

A M. le D^r MARCEL PINARD

Médecin des Hôpitaux de Paris
Chevalier de la Légion d'Honneur. Croix de Guerre.

*Qui nous conseilla ce sujet de thèse et ne
cessa de nous témoigner en toutes cir-
constances de la vie, la plus grande bien-
veillance et la plus affectueuse solli-
citude.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le D^r DEMOULIN (*in memoriam*) (1911)

M. le D^r LAUNOIS (*in memoriam*) (1912)

M. le D^r CHIFOLIAU (1912)

M. le Professeur LEGUEU (1913)

M. le Professeur SEBILEAU (1914)

M. le D^r MOUCHET (1917)

M. le D^r QUEYRAT (1919-20)

M. le D^r MARCEL PINARD (1918-23)

M. le Professeur COUVELAIRE (1919-23)

STÉRILISATION DE LA SYPHILIS

CHEZ

LE NOUVEAU-NÉ ET LE NOURRISSON HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

INTRODUCTION

L'idéal en syphiligraphie est d'obtenir la stérilisation du malade. En matière de syphilis héréditaire, l'idéal serait d'obtenir la stérilisation du ou des procréateurs avant la procréation. En réalité que se passe-t-il trop souvent ?

Les Médecins soignent des syphilitiques jusqu'à disparition des accidents, lorsque celle-ci est obtenue, le malade disparaît souvent avant d'avoir obtenu sa stérilisation. La femme, atteinte de syphilis latente, soit méconnue, soit insuffisamment traitée vient dans les maternités pour faire un avortement, pour mettre au monde des enfants malformés, des enfants morts pendant la gestation, des enfants en pleine évolution de syphilis, ou des enfants en apparence sains qui meurent ultérieurement d'affections souvent banales.

Evidemment, la syphilis héréditaire est connue depuis des siècles des syphiligraphes et des accoucheurs. Ils avaient institué avec plus ou moins de succès des traitements plus ou moins efficaces. Dans les maternités

on pouvait constater que la plupart des cas de syphilis latente étaient méconnus, et que d'autre part la grande majorité des cas diagnostiqués étaient traités d'une façon insuffisante pendant les dernières semaines de la gestation et pendant le temps très court où la femme était hospitalisée à la maternité.

En dehors de la clientèle particulière des Médecins, en dehors des cas isolés dans les consultations obstétricales et dans les services d'accouchement, la réalisation systématique d'un traitement méthodique n'était pas réalisée partout, pour l'ensemble des cas de syphilis qui se présentent dans nos maternités.

Trop souvent, la femme qui était venue expulser un fœtus macéré dans nos services d'accouchement y revenait expulser des fœtus syphilitiques morts ou vivants, sans qu'aucun traitement ait été, je ne dis pas conseillé, mais réellement suivi dans l'intervalle des gestations et au cours de la nouvelle gestation.

Presque jamais la syphilis reconnue n'a été convenablement traitée.

Presque toujours la syphilis du père a été négligée.

Trop souvent le traitement, quand il a été institué ne l'a été que tardivement, alors que la nouvelle gestation était déjà près de son terme.

Très fréquemment, la femme sortait de la maternité sans savoir d'une façon précise que ses accouchements malheureux tenaient à la syphilis dont elle était atteinte.

Très exceptionnellement, lorsqu'elle avait mis au monde un enfant vivant, cet enfant n'était pas soumis à un traitement régulier.

Après l'armistice, se demandant quelle répercussion allait avoir sur les maternités prochaines, les lésions de syphilitiques traités dans les centres de l'armée, si l'on n'y apportait remède, nos Maîtres, M. le professeur Couvelaire et M. le D^r Marcel Pinard, organisèrent à la clinique Baudelocque, le 25 février 1919, un Dispensaire pour « le diagnostic et le traitement des maladies héréditaires », ouvert aux femmes gravides, aux mères nourrices et aux nourrissons, aux femmes déçues dans leurs espérances voulant se préparer de plus heureuses gestations, ouvert même aux pères et aux enfants déjà nés.

Le but que s'est proposé M. le professeur Couvelaire a été nettement exprimé par lui en ces termes au ix^e Congrès d'Hygiène : « Je ne voulais pas seulement développer et perfectionner les conditions du traitement de la syphilis chez les femmes gravides de ma consultation et chez les femmes accouchées de mon service, je voulais réunir, dans le même lieu et dans les mêmes mains, l'ensemble du traitement familial des syphilis familiales que nous étions en mesure de dépister à l'occasion de la gestation et de la parturition. »

Cette consultation, installée avec la rapidité d'exécution à laquelle la guerre nous avait habitués, fonctionna tout d'abord avec un personnel volontaire provenant du centre de syphiligraphie militaire que M. le D^r Marcel PINARD dirigeait au moment de l'armistice.

Assistant de ce centre de syphiligraphie, ce fut ainsi que je suivis mon maître à la clinique Baudelocque et que j'eus l'occasion de voir défiler devant moi, depuis

plus de quatre ans, un grand nombre de femmes et de nombreux enfants hérédo-syphilitiques.

Bientôt démobilisé, je fus accueilli par M. le Dr Queyrat comme externe dans son service de l'hôpital Cochin et là je pus, à la crèche, sous la direction de ce maître si bienveillant, étudier la même question et servir d'agent de liaison pour les femmes traitées avant leur gestation à l'hôpital Cochin et allant accoucher à la clinique Baudelocque.

Nous tenons à exprimer ici à M. le Dr Queyrat l'expression de notre profonde reconnaissance.

M. le professeur Couvelaire a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, qu'il soit assuré ici de notre entier dévouement et de notre profonde gratitude pour les bienveillants encouragements qu'il nous a prodigués; nous le remercions de la confiance qu'il n'a cessé de nous témoigner en toutes circonstances.

Avant de commencer l'exposé de ce travail, nous tenons à remercier M. le Dr Marcel Pinard à qui nous devons le sujet de cette thèse et qui nous a guidé au cours des traitements et de nos recherches. Il a su éveiller en nous le goût de ces études si attachantes et nous lui renouvelons ici l'assurance de notre sincère affection et de notre entier dévouement.

Nous sommes heureux d'exprimer toute notre respectueuse reconnaissance à M^{lle} Marthe Renard, notre si dévouée collaboratrice, qui nous seconde avec tant de zèle et qui par sa bienveillante influence a su nous aider à persuader aux malades la nécessité de suivre leur traitement et celui de leurs enfants.

Nous allons, après avoir passé rapidement en revue le diagnostic de la syphilis chez la femme en état de gestation et après la gestation, étudier sous quels aspects se présente le plus souvent la syphilis du nouveau-né et du nourrisson.

Puis nous prendrons dans le groupe de nos observations celles qui peuvent avoir un intérêt clinique ou thérapeutique et nous les grouperons au point de vue clinique.

1^{er} GROUPE. — Enfants présentant des accidents syphilitiques cutanés et muqueux.

2^e GROUPE. — Enfants atteints de malformations congénitales et d'affections du système nerveux.

3^e GROUPE. — Les syphilis qui se cachent sous le masque d'affections en apparence banales et qu'on peut appeler « syphilis camouflée ».

4^e GROUPE. — La syphilis acquise du nourrisson. Enfin nous terminerons par quelques observations qui pourront être considérées comme un schéma de la conduite à tenir au point de vue thérapeutique et au point de vue contrôles cliniques, sérologiques et céphalo-rachidiens.

Ces observations donneront une idée de la rigueur du traitement et de la discipline nécessaires, pour arriver à l'idéal à atteindre : la stérilisation.

DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS CHEZ LA FEMME EN ETAT DE GESTATION

Diagnostic avant la gestation.

C'est avant le mariage que le médecin devrait faire un examen approfondi des futurs procréateurs. Dans certains pays cette coutume est légale, mais il n'est pas nécessaire de faire une proposition de loi, chaque famille pourrait envoyer à son médecin sa future belle-fille ou son futur gendre. Le médecin remettrait à l'intéressé une consultation écrite avec résultats des examens cliniques, bactériologiques ou sérologiques qu'il montrerait ou non à sa future famille qui apprécierait la consultation ou la dissimulation de celle-ci.

Diagnostic au début de la gestation.

En tout cas, tout médecin, chargé de la surveillance d'une gestation, devra faire dès ce jour, d'une façon systématique, l'examen clinique et sérologique de la femme au même titre que l'examen des divers organes et l'examen systématique des urines qui est maintenant entré dans la pratique courante. L'examen clinique et sérologique du mari, interrogé à part sur ce point particulier, et enfin une enquête approfondie

sera faite au point de vue d'une hérédité syphilitique possible des deux procréateurs.

Diagnostic pendant la gestation.

Le médecin devra porter son attention sur l'histoire des gestations antérieures, leur évolution, leur terminaison par des avortements, des enfants morts, des grossesses gémellaires, et si les enfants sont vivants, interroger sur leur passé et examiner leur état actuel.

Tout phénomène anormal survenant au cours d'une gestation, mort du fœtus, hydramnios, devra retenir l'attention, l'albuminurie même devra être étudiée au point de vue de ses causes, et dans certains cas aidera à dépister une syphilis méconnue jusque-là.

Diagnostic au moment de l'accouchement.

Au moment de l'accouchement, l'expulsion d'un fœtus mort et macéré, toute gestation terminée par la mort subite de l'enfant ou par une mort qu'un trauma obstétrical net ne suffit pas à expliquer devra faire penser à la syphilis. Dès la naissance, le nouveau-né sera examiné au point de vue malformations congénitales, accidents syphilitiques, et pesé : l'on doit, en effet, toujours rechercher la syphilis en présence des enfants dont le poids dépasse les moyennes.

Après un examen concernant sa structure et son aspect, le placenta expulsé sera pesé, son poids ne doit pas excéder le $\frac{1}{6}$ du poids de l'enfant.

C'est M. le professeur Pinard qui pour la première fois affirma l'influence hypertrophiante de la syphilis sur le placenta. Cette question a été l'objet de nombreux travaux ; nous tenons à rappeler ici l'étude très complète sur ce sujet faite par M. Lévy-Solal, à l'instigation de M. le professeur Couvelaire, et où il conclut que :

La syphilis a une action hypertrophiante sur le placenta :

1° Dans la syphilis contractée pendant la gestation, l'hypertrophie placentaire ne s'observe que dans un tiers des cas environ, l'action hypertrophiante s'exerçant surtout dans les cas où la syphilis a été contractée au début de la gestation.

2° La syphilis floride non traitée, en activité pendant la gestation donne le plus souvent un placenta dont le poids est supérieur à la normale.

3° la syphilis ancienne sans lésion floride, non traitée, donne dans plus de la moitié des cas un placenta dont le poids est supérieur à la normale.

4° L'action empêchante du traitement sur l'hypertrophie placentaire paraît certaine. Cette action se manifeste chez les femmes soumises au traitement mercuriel et plus nettement encore chez les femmes soumises au traitement arsenical.

5° L'hypertrophie placentaire est 53 fois sur 100 au moins fonction de syphilis.

Diagnostic après l'accouchement.

Enfin après l'accouchement, si l'enfant présente, dès la naissance, des signes de syphilis classique, tels que pemphigus, par exemple, le diagnostic sera évident, mais de tels cas sont rares, la plupart du temps l'enfant hérédo-syphilitique aura l'aspect normal et la syphilis est chez lui camouflée, ne se révélant ultérieurement que par des affections ou des accidents d'allure banale.

C'est en vue de rechercher et de traiter les syphilis évidentes ou camouflées chez les mères comme chez les enfants, que M. le professeur Couvelaire a créé cette consultation des Maladies Héréditaires à la clinique Baudelocque.

ETUDE CLINIQUE

Avant de commencer l'étude clinique des accidents syphilitiques chez le nourrisson, il faut redire encore que ceux qui présenteront des accidents récents ou tardifs seront des exceptions et qu'en général la plupart de ceux qui nous sont amenés n'ont aucun stigmate apparent de syphilis et paraissent bien portants.

Aussi la syphilis de la première enfance est-elle souvent méconnue du praticien.

Le fait s'explique par les descriptions mêmes que les livres donnent de ses formes externes ; pour le médecin, la syphilis de l'enfant, comme celle de l'adulte, est une maladie qui se voit, et chacun connaît les accidents éruptifs qui en décèlent l'existence : bulles de pemphigus, lésions exanthématiques, papuleuses, papulo-érosives, érosives, de la peau et des muqueuses.

Or les syphilides sont beaucoup plus rares chez le nourrisson que chez l'adulte à la période secondaire.

Pour celui-ci d'ailleurs, tout le monde sait qu'elles sont discrètes, inconstantes et peuvent passer inaperçues. Les accidents syphilitiques ne se voient pas souvent chez le nouveau-né, sur 250 nourrissons traités nous n'avons noté que 20 observations d'enfants atteints d'accidents spécifiques cutanés. Aussi les observations suivantes ne devront pas être considérées comme la règle.

GROUPE I

ACCIDENTS SYPHILITIQUES CUTANÉS ET MUQUEUX

Observation (19-10-30 bis)

Alfred P..., né à terme, en ville, le 10 juin 1919. Poids à la naissance : 3 kgr. 500, placenta : .

Examen de l'enfant. — Pendant les premiers mois, l'enfant a une santé parfaite, un poids et un développement normaux. Au mois d'août, il a présenté aux pieds et aux mains des bulles pleines d'un liquide louche, ces bulles se flétrissaient en quelques jours, ce qui a décidé la mère à venir consulter.

L'on constate chez l'enfant du pemphigus et des tubercules muqueux hypertrophiques de la région anale.

Ce nourrisson a présenté pendant des mois des lésions syphilitiques. M. le Dr Sellet institua un traitement au lactate de mercure en allant même jusqu'aux doses de C gouttes par jour. Malgré ces doses, il persistait des syphilides érosives : le traitement par injections arsénicales fut alors institué et tandis que pendant deux mois les lésions avaient continué à évoluer, après la 3^e piqûre de glucarsénobenzol, représentant 0,05 de novarsénobenzol, les accidents avaient complètement disparu.

Examen sérologique de l'enfant : Hecht : + + positif.

Antécédents. — Accidents secondaires de la mère au cours

de la gestation; syphilis acquise du père avant la procréation.
Est actuellement traité.

Traitement de l'enfant au glucarsénobenzol.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e		
Poids ...	7,190	7,320	7,400	7,500	7,610	7,700	7,850		
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,07	0,07	0,08	0,10		

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	
Poids ...	7,940	8,030	8,120	8,210	8,320	8,450	8,570	8,700	
Doses ..	0,02	0,04	0,07	0,08	0,10	0,10	0,14	0,14	

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	
Poids ...	9,150	9,240	9,320	9,540	9,630	9,760	9,850	9,900	
Doses ..	0,03	0,05	0,07	0,09	0,12	0,12	0,15	0,15	

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Observation (21-01-43 bis)

André L..., né en ville à terme, le 11 janvier 1921. Poids à la naissance : 3.000 grammes, placenta : 470 grammes.

Examen de l'enfant. — Amené le 27 janvier 1921 à notre consultation, l'enfant est très faible, amaigri (2.330gr.) et prend difficilement le sein. Il présente, disséminés sur tout le corps, de nombreux éléments maculo-papuleux, des bulles de pemphigus palmaire et plantaire, des ulcérations croûteuses au

niveau des paupières, de l'aile du nez et des fissures à la commissure labiale.

Etat général très mauvais, diarrhée, température à 39°.

Examen sérologique de l'enfant: Hecht: + + positif.

Antécédents. — La mère présente des accidents secondaires, syphilides papuleuses et couronne de Vénus.

Le procréateur n'a pu être examiné.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	2,300	2,310	2,400	2,490	2,550	2,630	2,800	2,970	3,240	3,480
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,05	0,05

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	3,950	4,100	4,220	4,400	4,550	4,700	4,930	5,000	5,160	5,350
Doses ..	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04	0,04	0,05	0,06	0,07	0,07

Repos : vingt et un jours.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,180	6,200	6,300	6,350	6,450	6,600	6,780	6,900	7,000	7,230
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,08	0,10	0,10

Examen sérologique : Hecht 1/4 1/2, positif partiel.

Observation au cours du traitement. — Dès la 4^e injection de la première série, les ulcérations se cicatrisent, et l'enfant augmente considérablement de poids. Le traitement, suivi régulièrement, amène une atténuation du Hecht qui devient après deux séries 1/4 1/2 très légèrement positif. Une nouvelle

série est instituée en vue d'amener la négativité de la réaction de Hecht.

Malheureusement la malade vient irrégulièrement et ramène son enfant quelques mois plus tard, avec de la diarrhée, de la fièvre, de l'amaigrissement et une réaction de Hecht réactivée : $3/4 +$ positif.

Le traitement est repris aussitôt et après deux séries complètes l'examen sérologique est redevenu $1/4 \ 1/2$ positif partiel. Cet enfant, dont l'état général est excellent, est actuellement en cours de traitement.

CONCLUSION. — Dès qu'un enfant est mis à un traitement, il est nécessaire de faire un traitement intensif et très rapproché, chaque série étant séparée par un repos de vingt et un jours, une réactivation de la maladie survenant toujours après une interruption trop prolongée au cours d'un traitement.

Observation (22-05-423 bis)

Hélène M..., née à terme, à Baudelocque, le 5 mars 1922. Poids à la naissance : 3.890 grammes, placenta : 450 grammes.

Examen de l'enfant. — Amené à la consultation le 24 mai 1922, elle présente des syphilides papuleuses érosives, au pourtour de l'anus, sur la face interne des cuisses, au niveau de l'aile du nez, de la lèvre inférieure, du menton et du sourcil gauche. Elle est également atteint de coryza.

Examen sérologique de l'enfant : Hecht $++$ positif.

Antécédents. — Syphilis acquise du père et de la mère, tous deux ont un examen sérologique positif, et sont actuellement en cours de traitement.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	4,100	4,270	4,380	4,500	4,630	5,020	5,090	5,450	5,450	5,750
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 1/2 1/2, positif partiel.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,200	7,350	7,450	7,450	7,750	7,920	8,000	8,100	8,150	8,300
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,06	0,07	0,08	0,10	0,12	0,12	0,14

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Observation au cours du traitement. — Les accidents ont disparu dès la troisième injection, et l'examen sérologique est devenu négatif après deux séries de sulfarsénol. Cet enfant est actuellement en cours de traitement.

Observation (22-05-379 bis)

Paulette B..., née à terme, à Saint-Denis, le 10 janvier 1922.
Poids à la naissance : 3.400 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Le 17 mai 1922, l'enfant est amenée à la consultation des maladies héréditaires; elle présente des bulles de pemphigus non flétries à la main gauche, quelques éléments en voie de cicatrisation à la main droite.

Examen microscopique : coloration par la méthode de Fontana Tribondeau : présence de tréponèmes.

Examen sérologique : Hecht + + positif.

Antécédents. — La mère a eu 4 gestations et a contracté la syphilis en 1916, syphilis acquise du procréateur.

I gest. 1914 : fille vivante bien portante.

II gest. 1917 : garçon mort et macéré.

III gest. : garçon né à 8 mois, mort quatre mois après la naissance, de méningite.

IV gest. 1922 : Paulette B..., née le 10 janvier.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	4,800	4,900	4,950	5,050	5,100	5,140	5,220	5,300	5,380	5,450
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07	0,08

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 1,2 3/4, positif partial.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,500	6,550	6,620	6,700	6,750	6,840	6,930	7,000	7,050	7,120
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,08	0,08	0,10	0,10

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

CONCLUSION. — Disparition rapide de tous les accidents, l'augmentation de poids est normale et l'examen sérologique est devenu négatif après la deuxième série ; cet enfant actuellement en cours de traitement recevra encore deux séries de sulfarsénol.

Observation (1906-85)

Raymond B..., né à terme, à l'Hôtel-Dieu, le 13 février 1922. Poids à la naissance : 3.330 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Paraît bien constitué, mais présente des lésions ulcéreuses le long de la face interne des cuisses, sur le scrotum et au pourtour de l'anus.

Examen sérologique : 17 mars 1921. Hecht : 3/4 + positif.

Antécédents héréditaires. — Mère : syphilis acquise.

Examen sérologique : 29 avril 1921. Hecht : + + positif.

Père : bien portant.

Examen sérologique : 8 mai 1921. Hecht : 00 négatif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	3,480	3,500	3,600	3,880	3,730	3,850	4,080	4,330	4,420	4,680
Doses ..	0,0025	0,005	0,01	0,015	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07

Repos : vingt et un jours.

A la cinquième piqûre les lésions sont complètement cicatrisées.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,300	5,530	5,660	5,880	5,960	6,000	6,200	6,330	6,450	6,560
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,10

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : 15 septembre 1922 (Hecht 1/2 1/2, positif partiel).

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,200	7,250	7,430	7,460	7,400	7,500	7,620	7,700	7,750	7,900
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,10	0,11	0,12

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : 22 décembre 1922 (Hecht 00, négatif).

Une quatrième série est en cours.

Observation (2207-545)

Michel V..., né à 8 mois, à Paris, le 4 décembre 1921. Poids à la naissance : 2.200 grammes, placenta : 550 grammes.

Examen de l'enfant. — L'enfant est amené à la consultation le 19 juillet 1922 parce qu'il ne profite pas, il n'a pas de dents, présente un érythème syphiloïde des fesses, un chapelet costal, le thorax est évasé à la base, les fontanelles antérieure et postérieure non fermées. Le foie et la rate sont normaux.

A 2 et à 4 mois, il aurait eu des convulsions.

Examen sérologique : 19 juillet 1922. Hecht : 00 négatif.

Antécédents héréditaires. — Mère présentant des signes d'hérédo-syphilis.

I gest. 1918 : fausse-couche de 2 mois.

II gest. 1919 : garçon né à 8 mois à Lariboisière (2.190 gr.), a marché à 22 mois, est faible, ne parle pas à 3 ans.

III gest. 1921 : Michel.

Examen sérologique : 19 juillet 1922. Hecht : 00 négatif.

Père : bien portant. Hecht : 00 négatif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,230	5,300	5,350	5,430	5,650	6,020	5,900	6,230	6,480	6,580
Doses ..	0,05	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09

La mère et l'enfant ayant eu une bronchite, la deuxième série n'est reprise que deux mois après cette première série. L'enfant va bien, mais son poids n'a pas beaucoup augmenté.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,750	6,850	6,730	6,850	6,900	6,980	7,100	7,250	7,320	7,500
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,05	0,06	0,07	0,09	0,10	0,11	0,12

Une troisième série est en cours.

Observation (22-09-635 *his*).

Odette L..., née à terme, à Saint-Maurice, le 25 juin 1922.

Poids ? Placenta ?

Examen de l'enfant. — Est amenée à la consultation le 20 septembre 1922. Présente au niveau des membres inférieurs et supérieurs, au niveau du menton des éléments arrondis, sur-élevés, rouges, présentant les caractères des syphilis psoriasiformes.

Examen sérologique : Hecht + +. Positif.

Antécédents. — La mère au 5^e mois de sa gestation a eu une chute de cheveux et de sourcils, accompagné de céphalées. Père inconnu.

Examen sérologique : Hecht + +. Positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,900	6,000	6,050	6,150	6,280	6,350	6,600	6,700	6,850	6,950
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,04	0,06	0,06	0,08	0,10	0,10	0,10

Repos : vingt et un jours.

CONCLUSION. — Est actuellement au cours de sa deuxième série, les syphilides disparurent dès la quatrième injection de sulfarsénol.

GROUPE II

MALFORMATIONS CONGÉNITALES ET AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

Observation (21-2-40 *bis*)

Jean R..., né à 8 mois 1/2, à la Maternité, le 21 août 1920.
Poids à la naissance : 1.670 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Corps bien constitué, rien à la peau ni aux muqueuses, mais présente une tête volumineuse, hydrocéphalie, un front olympien très proéminent de la dépression des fontanelles, et une circulation veineuse collatérale très développée.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents. — La mère depuis l'âge de 5 ans a de la chorée, caractérisée par des périodes de crises fréquentes durant jusqu'à trois mois, accompagnées de troubles de la marche et de la parole, la malade a été soignée dans le service de M. le Dr Babinski par des piqûres de scopolamine. Les examens sérologiques et céphalo-rachidiens ont été négatifs, néanmoins à la Salpêtrière un traitement mercuriel donna une véritable amélioration.

Elle présente de l'asphyxie des extrémités, un tubercule de Carabelli à droite et de l'axyphoïdie.

2 Examen sérologique de la mère : Hecht : 00 négatif.

La mère a eu six gestations.

I. — Gest. 1912, F. C. de 3 mois.

II. — Gest. 1914, F. C. de 6 mois.

III. — Gest. 1914, F. C. de 4 mois.

IV. — Gest. 1914, F. C. de 4 mois.

V. — Gest. 1918, prématuré à 7 mois, mort pendant l'accouchement.

VI. — Gest. 1920, garçon né à 8 mois 1/2, vivant.

Les procréateurs sont inconnus.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	4,520	4,550	4,580	4,730	4,800	4,850	5,050	5,550	5,620	5,700
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,06	0,07

Repos : vingt et un jours

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,260	5,450	5,450	5,470	5,520	5,700	5,830	5,870	6,000	6,150
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,00	0,08	0,08

Repos : vingt-et-un jours.

Observation au cours du traitement. — La tête de l'enfant mesurée chaque semaine diminue notablement de volume, et nous observons également une disparition de la circulation veineuse collatérale très apparente au début.

La tête de l'enfant a présenté une diminution progressive dès la 3^e injection.

Circonférence de la tête le 12 mars 1921 :

Occipito-frontal	43 cm. 5
Sous-occipito-frontal.	43 centimètres
Sous-occipito-bregmatique.	40 —

Les mêmes diamètres pris le 14 avril 1921 après une série :

Occipito-frontal.	41 centimètres
Sous-occipito-frontal. . .	40 —
Sous-occipito-bregmatique. 39	—

La tête de l'enfant mesurée après la deuxième série présente une augmentation de circonférence de 43 centimètres, l'augmentation de poids est normale, l'état général est très amélioré. L'enfant est en cours de traitement actuellement.

Observation (22-02-151 bis)

Roger B..., né en ville, à terme, le 23 mars 1921. Poids à la naissance : 2.920 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Elevé au sein, vu pour la première fois le 22 février 1922, poids : 6.270 grammes. Aspect grêle, de petite taille, épiphyses très augmentées de volume, abdomen volumineux, chapelet costal, foie hypertrophié. Cœur : la palpation de la région précordiale décèle un thrill accentué. A l'auscultation, on perçoit un souffle systolique rapeux qui s'entend dans toute la région précordiale avec son maximum dans la région sus-apexique.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents. — La mère ne présente aucuns signes de syphilis héréditaire, et son examen sérologique est négatif par la méthode de Hecht, par contre le père a une syphilis ignorée et son examen sérologique est positif total par les méthodes de Bordet-Gengou et Hecht.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,080	6,030	6,050	6,300	6,350	6,300	6,350	6,330	6,400	6,420
Doses ..	0,0025	0,0050	0,15	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,07

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,450	6,600	6,680	6,720	6,880	6,980	6,990	7,050	7,100	7,160
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,03	0,05	0,06	0,06	0,07	0,09	0,10

Repos : vingt et un jours.

Observation (21-07-386 *bis*)

André C..., né à 8 mois, à la Pitié, le 5 janvier 1920 par forceps, poids à la naissance : 4.650 grammes, placenta : . . .

Examen de l'enfant. — Allaité au biberon, à 2 mois 1/2 a eu des convulsions soignées par du bromure. Il présente une tête volumineuse, hydrocéphalie, avec effondrement de la base du nez. On constate une paraplégie spasmodique des membres inférieurs avec exagération des réflexes rotuliens sans trépidation épileptoïde ; les mouvements des membres supérieurs sont normaux. Il n'a jamais eu de traitement antispécifique et a été traité par de l'extrait de corps thyroïde.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Antécédents. — Syphilis acquise du père, avec examen sérologique positif, actuellement en traitement.

La mère ne présente aucun signe apparent et a un Hecht négatif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,780	9,800	9,800	9,980	10000	10070	10000	0150	10180	10200
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,10	0,12	0,13	0,14

Traitement arrêté pendant quatre mois par la mère.

Deuxième série

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	10000	10000	10080	10130	10100	10120	10160	10200	10150	10200
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,10	0,12	0,13	0,15	0,15

Observation (22-09-664 bis)

Edouard D..., né à 8 mois, en ville, le 25 février 1922. Poids à la naissance : 2.750 grammes, placenta : .

Examen de l'enfant. — Envoyé par le professeur Ombredanne pour une méningocèle de la base du nez et de l'hydrocéphalie, l'enfant présente au niveau de la base du nez une méningocèle grosse comme un œuf de pigeon, fluctuant, se gonflant quand l'enfant crie et débordant sur la paupière gauche, obturant en partie l'œil gauche. Il présente de l'écrasement de la base du nez et une tête volumineuse. Le corps est bien constitué, mais les testicules ne sont pas descendus dans les bourses.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Examen du liquide céphalo-rachidien :

Tension du liquide : goutte normale. Lymphocytose : 15 par millimètre cube. Albumine : 0 gr. 30 par litre. Bordet-Wassermann : 00 négatif. Réaction au benjoin : négatif.

Antécédents. — Les deux procréateurs ne présentent aucuns signes de syphilis acquise ou héréditaire, et leurs examens sérologiques sont négatifs. L'enquête familiale plus approfondie

permet de déceler une syphilis acquise chez la grand'mère qui a un examen sérologique positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres ..	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	8,800	8,850	8,900	8,950	9,200	9,230	9,250	9,400	9,430	9,500
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,09	0,10	0,10	0,12	0,13	0,13

CONCLUSION. — Cet enfant est actuellement en cours de traitement, son état s'est sensiblement amélioré. Dans cette observation nous attirons l'attention sur l'importance que présente un interrogatoire très approfondi remontant aux grands-parents.

Observation (2211-743)

Janine S..., née à 6 mois 1/2, à la Maternité, le 9 avril 1921.

Poids à la naissance : 1.730 grammes, placenta :

Elevée à la couveuse.

Examen de l'enfant. — L'enfant présente une déformation cranienne très accentuée au niveau du front qui est proéminent, véritable front natiforme. Circulation veineuse collatérale très apparente. Le reste du corps est bien constitué. Foie volumineux, rate perceptible.

Examen sérologique : Hecht : 1/2 1/2 positif partiel.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel diabétique.

Père présentant de la leucoplasie commissurale bilatérale.

Examen sérologique du père : Hecht : 1/2 3/4 positif partiel.

Mère ne présente aucuns signes de syphilis acquise ou héréditaire.

Examen sérologique de la mère : Hecht : 0 0 négatif.

I gest. : fille née à terme, âgée de 12 ans actuellement. Hecht :
+ + positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres ..	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	8,100	8,150	8,220	8,310	8,430	8,600	8,700	8,880	8,930	9,000
Doses ..	0,01	0,03	0,05	0,07	0,08	0,10	0,10	0,12	0,12	0,14

Repos : vingt et un jours.

CONCLUSION. — Traitement en cours.

Observation (2210-711)

Marius P..., né à 8 mois, à Mantes, le 11 janvier 1919. Poids à la naissance : 1.500 grammes, placenta : .

Examen de l'enfant. — Enfant chétif, présentant depuis sa naissance une hémiplégie droite et des crises comitiales quotidiennes.

Réflexes rotuliens exagérés à droite et achilléens normaux à gauche.

Le thorax est élargi à la base, le foie et la rate sont normaux.

Examen sérologique : Hecht : 1/4 1/2 positif partiel.

Rachicentèse. Tension : goutte normale. Albumine : 0,20. Lymphocytes : 1 par millimètre cube. Bordet-Wassermann : 00 négatif. Benjoin : 00 négatif.

Antécédents héréditaires. — Grand-père maternel mort à 36 ans d'accidents syphilitiques (interné).

Grand'mère maternelle morte de complications de syphilis médullaire.

Mère souffre de l'estomac depuis son jeune âge. A eu quatre gestations.

I gest. : Marius né à 8 mois, épileptique.

II gest. : avortement de 5 mois.

III gest. : fille née à terme, âgée de 17 mois, bien portante actuellement.

IV gest. : fille née à terme, âgée de 5 mois, bien portante actuellement.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Père ne présente aucuns signes de syphilis. Hecht : 00 négatif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,600									
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,06	0,08	0,08	0,10	0,12	0,12	

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	10100									
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,10	0,12	0,15	0,15	0,16

CONCLUSION. — Traitement en cours. Les crises ont disparu ; cependant, la mère déclare qu'à la reprise de la deuxième série, aux trois premières injections, les crises ont réapparu avec moins d'intensité, mais autant de fréquence qu'avant le traitement.

GROUPE III

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE CAMOUFLÉE

Par contre, beaucoup plus fréquents sont les nourrissons qui paraissent bien portants à leur naissance et qui font quelques mois plus tard des accidents dont l'origine reste le plus souvent méconnue. Voici du reste quelques observations qui montreront la diversité des accidents de cette syphilis camouflée du nourrisson.

Observation (21-05-278 *bis*)

Ginette M .., née en ville, le 26 juillet, à terme. Poids à la naissance : 3.180 grammes, placenta : 670 grammes.

Examen de l'enfant. — La mère amène son enfant à la consultation pour des boutons; à l'examen on constate la présence de syphilides érosives infiltrées de la région anale.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Antécédents. — Syphilis acquise des deux procréateurs, avec examen sérologique positif; sont actuellement traités.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,400	5,630	5,700	5,830	6,150	6,380	6,400	6,600	6,800	6,880
Doses ..	0,005	0,01	0,03	0,05	0,06	0,06	0,07	0,09	0,10	0,10

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,080	7,120	7,350	7,460	7,530	7,630	7,780	7,900	8,000	8,120
Doses ..	0,01	0,03	0,05	0,06	0,07	0,07	0,09	0,10	0,12	0,14

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	8,150	8,200	8,250	8,350	8,530	8,600	8,700	8,720	8,900	8,950
Doses ..	0,01	0,03	0,05	0,07	0,08	0,08	0,10	0,12	0,14	0,14

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Quatrième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,680	9,980	10080	10350	10380	10400	10500	10550	10600	10720
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,12	0,14	0,14	0,15	0,15

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

CONCLUSION. — Cet enfant a reçu un traitement de quatre séries de sulfarsénol dont deux après un Hecht négatif. La dernière série a été terminée en novembre 1922, après six mois d'observation pendant lesquels l'enfant est mis à un traitement d'entretien aux frictions à l'arquéritol ; nous soumettrons cet enfant à la réactivation et à la ponction lombaire.

Observation (21-07-379 bis)

Jacques N., né à terme, à Baudelocque, le 15 octobre 1921.
Poids à la naissance : 3.820 grammes, placenta : 580 grammes.

Examen de l'enfant. — A présenté dès la naissance du coryza qui persiste encore le 1^{er} février 1922, date d'arrivée à la con-

sultation. Pendant quelques mois l'enfant a augmenté normalement de poids, puis le 15 janvier 1922, il a eu trois crises de convulsions en quinze jotrns.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Antécédents. — Syphilis acquise de la mère au début de la gestation. Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Père : syphilis acquise; traité.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,020	5,100	5,200	5,450	5,600	5,730	5,900	5,980	6,100	6,330
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,07	0,08	0,09

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,550	6,600	6,630	6,980	7,200	7,330	7,870	7,900	7,930	8,310
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07	0,09	0,10	0,10	0,12

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,080	9,210	9,600	9,730	9,800	10150	10300	10480	10600	10720
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,10	0,12	0,13	0,15	0,15

Enfant actuellement en cours de traitement.

Observation (21-12-727 bis)

Yves B..., né à terme, à Baudelocque, le 21 novembre 1921.

Poids à la naissance : 2.930 grammes, placenta : 510 grammes.

Examen de l'enfant. — Amené à la consultation le 7 février

1922 : enfant très amaigri, poids 2.700 grammes, fontanelles déprimées Cet enfant ne peut pas crier. Il présente du coryza et de la laryngite depuis les premiers jours de sa naissance. Foie et rate hypertrophiés.

Examen sérologique : Hecht : 0 0 négatif.

Antécédents. — La mère a été contaminée au 5^e mois de sa gestation. Elle présente le 7 février 1922 des plaques muqueuses de la vulve évoluant depuis trois mois.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Le père n'a pu être examiné.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	2,700	2,700	2,630	2,730	2,900	3,080	3,230	3,680	3,750	4,180
Doses ..	0,0025	0,005	0,01	0,02	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05	0,06

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,150	5,130	5,230	5,400	5,530	5,580	6,060	6,120	6,200	6,300
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,08	0,08	0,09

Repos : vingt et un jours.

Revient seulement quatre mois après.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,380	6,450	6,700	6,730	6,780	6,800	6,900	6,950	7,000	7,100
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,08	0,08	0,10	0,10

Quatrième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,250	7,380	7,500	7,550	7,600	7,700	7,720	7,850	7,920	8,020
Doses ..	0,02	0,03	0,05	0,06	0,07	0,08	0,10	0,12	0,12	0,12

CONCLUSION. — Cet enfant a été traité par deux séries de sulfarsénol et son état s'est très amélioré. Dans cette observation, quatre mois seulement après la fin de la deuxième série, l'enfant est ramené à la consultation parce qu'il a eu des crises de convulsions. Nous insistons encore sur la nécessité d'instituer un traitement régulier et à séries rapprochées.

Observation (21-05-256 bis)

Jean-Marcel F..., né à terme le 10 mars 1921, en ville. Poids à la naissance : 2.650 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Allaité par sa mère, la courbe de poids est normale jusqu'au 20 avril 1921. A partir de cette date, la courbe de poids commence à baisser, l'enfant présente des syphilides psoriasiformes de couleur chamois, surtout au niveau du cou, à la paume des mains et à la plante des pieds. Il présente un léger sclérème de la face, du coryza, des plaques fissuraires au niveau des lèvres. Rate et foie volumineux.

Examen sérologique de l'enfant : Hecht : + + positif.

Antécédents. — La mère a contracté la syphilis au début de la gestation, l'examen sérologique est positif, le père hérédosyphilitique, est atteint de rétrécissement mitral congénital, et, à un examen sérologique, Hecht : 1/2 3/4 positif partiel.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	2,900	3,000	3,080	3,230	3,330	3,390	3,480	3,600	3,650	3,720
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,05

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,330	5,620	5,450	5,500	5,630	5,480	6,000	6,100	6,300	6,450
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,08	0,09	0,09

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht $3/4$ $3/4$, positif partiel.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,680	6,780	6,780	7,050	7,130	7,210	7,230	7,250	7,280	7,330
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07	0,07	0,09	0,10	0,12	0,12

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht $1/2$ $1/2$, positif partiel.

CONCLUSION. — Cet enfant est actuellement en cours de traitement. Dans cet exemple encore, les accidents n'ont apparu que tardivement, d'où la nécessité, comme nous le dirons plus loin, d'instituer un traitement intensif dès la naissance chez tout enfant né de parents atteints de syphilis acquise ou héréditaire, sans attendre l'apparition des accidents.

Observation (2205-402)

Pierre F..., né à terme, à Perpignan, le 4 août 1918. Poids, à la naissance : 2.800 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — L'enfant, qui a actuellement 4 ans, est envoyé à la consultation par un médecin. Il est chétif, pâle, ne parle pas, a toujours l'air hébété. Il a marché à 22 mois et a toujours été très difficile à alimenter, sans aucun appétit. Le squelette est bien constitué, le foie et la rate normaux.

Examen sérologique : 16 août 1922. Hecht : 00 négatif.

Antécédents héréditaires.—Mère : présente des signes d'hé-
rédo-syphilis.

Examen sérologique : 23 août 1922. Hecht : $1/4$ $1/2$ positif
partiel.

Père : bien portant.

Examen sérologique : 23 août 1922. Hecht : 00 négatif.
Traitement de l'enfant au sulfarsénol.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	11120									
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,09	0,10	0,12	0,14	0,15	0,16

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	11400									
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,09	0,10	0,12	0,14	0,16	0,18

CONCLUSION. — Actuellement en cours de traitement. L'état
général semble amélioré, l'enfant a plus d'appétit, bien que le
poids reste presque stationnaire.

Observation (1912-209)

Edouard T..., né à terme, en ville, le 27 mai 1920. Poids à la
naissance : 3.400 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Amené à 5 semaines à la consultation,
l'enfant paraît bien constitué, ne présente aucuns signes d'hé-
rédo-syphilis, a augmenté de poids normalement, il n'est sou-
mis à aucun traitement. Deux mois après, nourri au sein, il
présente de la diarrhée verte et a de fortes colères. On prescrit
des frictions à l'arquéritol et on fait une prise de sang dont le

résultat est négatif (18 août 1920). Un an après, les frictions ayant été faites régulièrement, l'enfant est examiné de nouveau, il est en bon état, le Hecht est toujours négatif; les frictions sont continuées à raison d'une série tous les deux mois (10 juin 1921).

L'année suivante (août 1922), la mère se plaint que l'enfant n'augmente pas de poids, qu'il est très nerveux; les téguments sont pâles, les chairs flasques. On pratique un nouvel examen sérologique dont le résultat est positif partiel.

4 août 1922 : Hecht : 1/4 1/2.

L'enfant est mis au sulfarsénol sous-cutané, il reçoit 4 injections puis la mère est souffrante et reste près de deux mois et demi sans amener l'enfant au traitement. Le 10 novembre 1922 l'on constate que le Hecht a été réactivé par le début de traitement précédent, il est devenu positif total.

Examen sérologique : 10 novembre : 1922. Hecht : + + positif. Reprise du traitement qui est en cours actuellement.

Antécédents héréditaires. — Mère : syphilis acquise, contaminée par le mari.

Examen sérologique : 24 décembre 1919. Hecht : + + positif.

Père : syphilis acquise en 1912; soigné par Hg seulement.

Examen sérologique : 21 janvier 1920. Hecht : + + positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids . . .	11900	12100	12150	12300	12380	12420	12500	12620	12700	12740
Doses . . .	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,12	0,14	0,16	0,18	0,18

Repos : vingt et un jours.

CONCLUSION. — Actuellement en cours de traitement. Ici encore s'impose la nécessité de traiter dès la naissance, d'une façon intensive, les enfants nés de parents syphilitiques. Les frictions mercurielles sont insuffisantes dans des cas analogues et le traitement commencé ne doit pas être interrompu sous peine de voir réactiver la maladie.

Observation (1911-188)

Pierre G..., né à terme, à Baudelocque, le 29 décembre 1919. Poids à la naissance : 3.870 grammes, placenta : 650 grammes.

Examen de l'enfant. — Cet enfant, né de parents syphilitiques, a été mis aux frictions mercurielles dès sa naissance, il ne présente aucuns signes d'hérédosyphilis. La mère continue à faire des frictions mercurielles dix jours par mois, mais l'enfant ayant eu des convulsions, elle l'amène à la consultation le 22 février 1922.

Il paraît bien constitué, fort pour son âge ; néanmoins, en raison des crises convulsives et des antécédents, il est mis au traitement.

Examen sérologique : 22 février 1922. Hecht : 00 négatif.

Antécédents héréditaires. — Mère : hérédosyphilis (son père serait mort d'accidents syphilitiques).

Examen sérologique : 26 novembre 1919. Hecht : + + positif.

Père : syphilis acquise.

Examen sérologique : 10 décembre 1919. Hecht : + + positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	17000									
Doses ..	0,02	0,04	0,08	0,10	0,12	0,16	0,18	0,20	0,22	0,24

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	17500									
Doses ..	0,02	0,06	0,08	0,12	0,14	0,18	0,20	0,22	0,24	0,26

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique, 29 septembre 1922. Hecht 00.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	18000									
Doses ..	0,02	0,06	0,10	0,12	0,16	0,18	0,20	0,22	0,24	0,26

Repos : vingt et un jours.

Quatrième série en cours.

GROUPE IV

SYPHILIS ACQUISE DE L'ENFANT

Enfin voici quelques faits qui viennent montrer que la contagion chez l'enfant est possible directement par contact. Ces exemples, quoique rares, peuvent cependant se rencontrer, les causes de contamination sont des plus variables. Des enfants réunis dans une crèche, dans une pouponnière peuvent se contaminer en jouant ensemble, en portant tout à leurs lèvres, ils peuvent également être contaminés par leur mère ou encore par une nourrice mercenaire.

Observation (22-04-308 bis)

Robert J..., né en Bretagne, à terme, le 23 mars 1921. Poids à la naissance : . placenta : .

Examen de l'enfant, — Le 14 février 1922, l'enfant est amené à notre consultation présentant de la roséole et des tubercules muqueux hypertrophiques de la région anale.

Cicatrice du chancre à la lèvre supérieure.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Examen microscopique après coloration par la méthode de Fontana Tridondeau : tréponèmes positif.

Antécédents. — La mère ayant pris un nourrisson né de

parents syphilitiques, a contracté un chancre du sein. Peu de temps après l'apparition de ce chancre, cet enfant meurt. La mère reprend l'allaitement de son enfant et le contamine, le chancre d'allure banale n'étant pas encore cicatrisé.

Examen sérologique de la mère : Hecht : $\pm$ $\pm$ positif.

Examen à l'ultramicroscope : nombreux tréponèmes.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres ..	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	8,500	8,600	8,450	8,800	8,820	9,100	9,150	9,200	9,300	9,400
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,06	0,08	0,08	0,10	0,12	0,13	0,13

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht $3/4$ $3/4$, positif partiel.

Deuxième série.

Piqûres ..	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,700	9,630	9,680	9,730	9,880	9,930	10000	10180	10200	10250
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,10	0,14	0,15	0,15	0,15

Examen sérologique : Hecht $1/2$ $3/4$, positif partiel.

CONCLUSION. — Cet enfant est actuellement en cours de traitement. Le médecin qui engage sa responsabilité en permettant de confier un nourrisson à une nourrice mercenaire doit examiner celui-ci et exiger un examen sérologique des deux parents. L'examen clinique et sérologique de la nourrice doit également être pratiqué.

Observation (21-2-157 bis)

Suzanne P..., âgée de 5 ans.

Examen de l'enfant. — Est envoyé par son médecin en vue d'instituer un traitement au sulfarsénol. Cet enfant a présenté

une ulcération du doigt traitée d'abord par des pansements humides, des pomimades, sans aucune amélioration. Quelque temps après, un mois environ, au cours d'une toilette, la mère remarque des boutons sur le corps de l'enfant et les signale au médecin. Ce dernier pense à la syphilis, roséole, et fait une prise de sang dont le résultat est positif.

Antécédents. — Les parents examinés tous deux ne présentent aucuns signes de syphilis acquise ou héréditaire, et ont un Hecht négatif.

La contagion aurait eu lieu alors que l'enfant jouait dans une cour à grillage avec d'autres enfants dont les parents sont reconnus atteints de syphilis.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

I^{re} série de sulfarsénol.

II^e série de sulfarsénol.

Examen sérologique : Hecht : 1/2 1/2 positif partiel.

III^e série de sulfarsénol.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

IV^e série de sulfarsénol.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

V^e série de sulfarsénol.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Est actuellement en observation sans traitement.

Observation (19-05-50 bis)

Jeanne P..., âgée de 8 ans.

Examen de l'enfant. — Présente des syphilides cutanées.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Antécédents. — La mère étant au cours de sa troisième ges-

tation s'est aperçue qu'elle portait des plaques rouges sur le corps et surtout au niveau des organes génitaux.

Examen sérologique: Hecht : + + positif.

La fille a contracté la syphilis de sa mère probablement par des linges, sans que le siège du chancre ait pu être retrouvé.

Traitement de l'enfant : a reçu deux séries de 914.

Examen sérologique négatif au Hecht après la deuxième série.

Enfin voici quelques observations où, non seulement les nourrissons ne présentent pas d'accidents, mais où ils sont amenés pour des lésions paraissant banales ; presque tous avec un passé médical assez chargé et un mauvais état général, il est souvent difficile au médecin de coordonner tous ces signes, et d'en trouver la cause, s'il n'a pas présente à l'esprit la fréquence de la syphilis.

Tous ces enfants, malgré une analyse de sang négative au Hecht et au Bordet-Gengou, ont été mis au traitement et chez tous nous avons constaté la guérison complète des lésions et une amélioration rapide.

Pour tous, après une enquête sérieuse, nous avons constaté une hérédité syphilitique ou une syphilis acquise chez l'un des procréateurs. C'est dans ces nombreux cas qu'il faudra se tourner vers les ascendants, faire une enquête très fouillée dans les antécédents pour rechercher la cause initiale transmise au nouveau-né.

A ce sujet, avant de publier nos dernières observations, nous tenons à rappeler l'observation d'un cas

suivi par M. le professeur Couvelaire et le Dr Marcel Pinard, et cité à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Il s'agit en effet d'un enfant, bien portant à la naissance, mais dont le placenta était volumineux. L'enfant dépérit, ne s'alimente pas, le grand-père maternel par ses fonctions para-médicales, ayant appris que le gros placenta était souvent d'origine syphilitique, demande une enquête. Les examens sérologiques de la mère et du père sont pratiqués et donnent tous deux un résultat négatif. Le père et la mère ne présentent aucun signe de syphilis acquise et aucun stigmate d'hérédo-spécificité.

L'enfant dépérissant toujours, le traitement spécifique est institué malgré tout en se basant sur l'hypertrophie placentaire et sur le dépérissement sans cause d'un enfant nourri au sein. Sous son influence, l'état de l'enfant s'améliore immédiatement et l'on obtient enfin du grand-père maternel l'aveu d'une syphilis antérieure à la naissance de sa fille.

Observation (22-06-457 bis)

Jeanne D..., née à 8 mois, en ville.

Examen de l'enfant. — Est envoyé par M. le Dr Queyrat. Cet enfant, âgé de 2 ans, ne parle pas, ne marche pas, ne se tient pas assis. Il est très anémié, l'air hébété, apathique, indifférent, il tient constamment la bouche ouverte et la tête inclinée. Atrophie musculaire généralisée, associée à une atonie accentuée. Visage triangulaire, front olympien, fosses temporales accusées.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents. — La mère présente des stigmates de syphilis héréditaire et a un examen sérologique positif partiel au Hecht.

Traitement de l'enfant au sulfarsenol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,280	7,500	7,660	7,500	7,550	7,670	7,900	8,200	8,300	8,350
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,06	0,07	0,07	0,09	0,12	0,12	0,12

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	8,300	8,350	8,300	8,100	7,900	8,000	8,150	8,200	8,300	8,400
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07	0,09	0,12	0,12	0,13

CONCLUSION. — Après la première série, l'enfant revient amélioré, son traitement est actuellement en cours.

Observation (22-06-456 bis)

Georgette J..., née à terme, en ville, le 25 décembre 1920.

Examen de l'enfant. — Envoyé par le Dr Korb pour crises nerveuses, allaitement mixte, première dent à 9 mois, premiers pas à 15 mois, a présenté des crises vers le 15^e mois, deux ou trois crises par jour. L'enfant, sous l'influence d'un coup, d'une contrariété, pousse plusieurs cris, étouffe, se débat, agite ses quatre membres et ensuite se raidit, les yeux convulsés, le facies pâle. L'enfant n'écume pas. La durée est de quelques secondes, après la crise l'enfant pleure.

Examen sérologique : Hecht : 1/4 1/2 positif partiel.

Antécédents. — La mère a contracté la syphilis au début de son mariage.

Examen sérologique; Hecht: + + positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	11700									
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,08	0,08	0,12	0,14	0,16	0,16	

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	13330									
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,10	0,12	0,12	0,14	0,14	0,18	0,18

Examen sérologique : 20-12-22. Hecht 0 1/4.

CONCLUSION. — Depuis le début du traitement, les crises ont diminué de fréquence et l'état général de l'enfant est excellent.

En cours de traitement.

Observation (20-11-46⁷ bis)

Jeanne J..., née à 8 mois 1/2, en ville, le 12 février 1921
Poids à la naissance : 2.200 grammes, placenta : 450 grammes.

Examen de l'enfant. — Paraît bien constitué, présente une pigmentation de la face et de fines vésicules d'herpès disséminées sur le thorax, élevé à l'allaitement mixte, n'augmente pas de poids.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents. — La mère présente des signes de syphilis héréditaire, céphalée de l'enfance, axyphoïdie, ostéite de la clavicule droite, implantation vicieuse des dents, mauvais fonctionnement stomacal; mariée en 1914.

A eu plusieurs gestations.

I gest. : en 1914 fille vivante à terme, mort à 21 jours de méningite.

II gest. : en 1917 avortement de 2 mois 1/2 en ville.

III gest. : en 1918 garçon à terme, mort à 3 semaines de méningite.

IV gest. : en 1919 avortement de 3 mois en ville.

V gest. : en 1920 avortement de 3 mois en ville.

VI gest. : Jeanne J..., née le 12 février 1921.

Cette malade a été envoyée à la consultation étant au cours de sa 6^e gestation. Devant cette polyléthalité, on décide de traiter quel que soit le résultat de la réaction de Hecht.

Examen sérologique de la mère : Hecht : 1/2 1/2 positif partiel.

La mère a reçu pendant cette dernière gestation deux séries de novarsénobenzol intraveineux, chacune terminée par trois doses de 90 centigrammes.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	2,320	2,660	2,850	3,020	3,120	3,350	3,500	3,750	4,000	4,600
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,05	0,05

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	4,830	4,480	4,700	4,730	4,700	4,830	4,900	4,730	4,850	4,900
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07

Repos : vingt et un jours.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	4,600	4,650	4,970	5,100	5,280	5,360	5,380	5,580	5,580	5,750
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08

Repos : vingt et un jours.

Quatrième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,120	6,150	6,230	6,280	6,430	6,550	6,400	6,430	6,580	6,600
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,09	0,09

Repos : vingt et un jours.

Cinquième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,360	6,490	6,550	6,500	6,600	6,470	6,500	6,580	6,650	6,700
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07	0,08	0,09	0,09	0,09

CONCLUSION. — Comme on peut s'en rendre compte par la courbe de poids, cet enfant est difficile à élever. Il est encore actuellement en cours de traitement. Tous les enfants présentant de tels antécédents devront être traités pendant longtemps quel que soit le résultat de leur examen sérologique.

Observation (20-11-470 bis)

Charles J..., né à terme, à Baudelocque, le 10 avril 1921.
Poids à la naissance : 3,620 grammes, placenta : 470 grammes.

Examen de l'enfant. — Dès la sortie de la clinique, cet enfant a été dirigé sur la consultation de maladies héréditaires par le service d'accouchement, en vue d'un traitement.

Enfant bien constitué, rate et foie normaux, ne présente que du livédo annularis.

Examen sérologique : Bordet-Gengou : type 00 négatif.

Antécédents. — La mère, mariée en 1901, aurait été contaminée au début de son mariage.

I gest. à terme en 1901 : mort à 15 mois, cause inconnue.

II gest. 1902 : à terme, mort à 6 semaines de méningite.

III gest. 1904 : avortement de 6 mois.

IV gest. 1905 : à terme, mort à 3 semaines de méningite.

V gest. 1907 : né le 21 juin, à Baudelocque 3.100/350 grammes, bien portant actuellement.

VI gest. 1912 : à terme, mort deux jours avant l'accouchement.

VII gest. 1918 : à terme, mort quelques heures après la naissance.

VIII gest. : né le 10 avril Charles J...

Examen sérologique : Hecht : + + positif. La mère a reçu pendant cette 8^e gestation deux séries de novarsénobenzol.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	4,000	4,370	4,560	4,780	4,900	5,150	5,320	5,420	5,610	5,700
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,210	6,320	6,360	6,700	6,680	6,800	6,930	7,030	7,100	7,230
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,08	0,09	0,10	0,10

Repos : vingt et un jours.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,500	7,620	7,700	7,930	7,900	7,900	7,900	7,950	8,050	8,170
Doses ..	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07	0,07	0,09	0,09	0,12	0,12

CONCLUSION. — Actuellement en cours de traitement, a été mis en observation le 11 décembre 1922, une ponction lombaire sera faite ultérieurement. Cet exemple montre la nécessité de prendre une observation détaillée, de rechercher la syphilis en présence d'une polytéthalité, et de traiter pendant longtemps les enfants paraissant sains mais nés de parents syphilitiques.

Observation (22-04-346 bis)

Gilberte M..., née à terme, à Baudelocque, le 8 juillet 1922. Poids à la naissance : 3.580 grammes, placenta : 600 grammes.

Examen de l'enfant. — Enfant présente du cranio-tabès et de l'aplatissement de la base du nez.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents. — Grand-père maternel mort à 49 ans de paralysie générale. La mère a eu une paralysie du bras à l'âge de 17 ans et a été soignée pendant six ans sans résultat pour anémie et faiblesse générale. Sur l'insistance de la malade on se décide en ville à faire une prise de sang qui donne un résultat positif. Elle a reçu un traitement pendant sa gestation et est très améliorée.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,000	5,230	5,460	5,530	5,700	5,900	6,200	6,280	6,450	6,550
Doses. ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,09

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	6,700	6,900	7,100	6,980	7,200	7,300	7,370	7,550	7,640	7,700
Doses. ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07	0,09	0,09	0,10	0,10

CONCLUSION. — Actuellement en cours de traitement.

Observation (22-12-819 bis)

Georgette B..., née à 8 mois, en ville, le 23 octobre 1922.
Poids à la naissance : 2.000 grammes, placenta :

Examen de l'enfant. — Enfant chétif et malingre, hypotrophique, fontanelle largement ouverte, rate et foie normaux.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents. — La grand'mère maternelle a eu 9 gestations dont 3 avortements et un enfant mort à 6 mois de méningite. La mère, née à 8 mois, a été malade dans son enfance (céphalée), elle présente des signes de dystrophies dentaires, implantation vicieuse, écartement des incisives médianes supérieures, dents d'Hutchinson, tubercules de Carabelli bilatéraux.

Examen sérologique de la mère : Hecht : ++ positif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres ..	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	2,400	2,460	2,520	2,600	2,650	2,680	2,760	2,900	2,960	2,980
Doses. ..	0,005	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,05

Repos : vingt et un jours.

CONCLUSION. — Actuellement en cours de traitement.

Observation (2205-386)

Guy H..., né à 8 mois, en ville, le 29 novembre 1921. Poids à la naissance : placenta :

Examen de l'enfant. — L'enfant est amené à la consultation pour des crises convulsives qui ont apparu au 8^e mois. Ces crises étaient accompagnées d'émission d'urine et se manifestaient presque journellement.

Il présente un thorax bombé avec chapelet costal, des épi-physes volumineuses, un foie normal, une rate palpable et percutable.

Examen sérologique : Hecht : 00 négatif.

Antécédents héréditaires. — Mère rachitique, céphalées, fréquentes. Hecht : 00 négatif.

I gest. : avortement de 3 mois.

II gest. : Guy.

III gest. : Gilbert, né à terme 3.370/520 grammes.

Père : bien portant.

Hecht : 00 négatif.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané,

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,600	9,650	9,700	9,730	9,830	9,780	9,820	9,950	9,900	9,980
Doses. ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,09	0,10	0,10	0,12	0,12	0,14

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	10000	10050	10100	10120	10230	10400	10580	10580	10550	10650
Doses. ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,10	0,12	0,15	0,15	0,15	0,15

CONCLUSION. — Traitement en cours. Les crises ont beaucoup diminué de fréquence.

DE L'IMPORTANCE DE L'EXAMEN SÉROLOGIQUE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Si l'examen sérologique est l'auxiliaire du médecin dans la direction du traitement de l'adulte, il a également une grande importance lorsqu'il s'agit de la syphilis du nourrisson.

Aussi, sur tout enfant amené à la consultation des maladies héréditaires, nous pratiquons une prise de sang. Celle-ci sera faite par voie intra-veineuse et de préférence au niveau de la jugulaire externe.

L'enfant est couché sur une table recouverte d'un oreiller, la tête penchée sur le côté sera maintenue par un aide tandis qu'une infirmière immobilisera les membres.

L'on aura soin de se servir d'une seringue à embout décentré sur le côté, munie d'une bonne anguille.

La veine doit être abordée en deux temps. Piquer d'abord la peau, puis après avoir cheminé parallèlement à la veine, piquer cette dernière de préférence au moment où l'enfant criera, la veine étant plus saillante sous l'effort.

Nous accordons la préférence à la prise de sang par la voie intraveineuse, et nous ne la pratiquons pas par ventouse scarifiée.

Cette dernière méthode est souvent une cause d'erreur, le sang recueilli présentant presque toujours un début d'hémolyse dû à la sérosité sous-cutanée.

Il suffira de recueillir de 3 à 5 centimètres cubes de sang.

L'examen sérologique devra être fait selon la méthode de Bordet-Gengou type au sérum chauffé à 56°, et suivant la méthode de Hecht au sérum non chauffé.

Ces deux méthodes sont nécessaires, plus encore chez l'enfant que chez l'adulte, parce que l'enfant présente un sang dont le pouvoir hémolytique est faible et parfois nul.

Mais la méthode d'élection est pour nous celle de Hecht, celle-ci étant plus sensible nous permettra de déceler plus facilement une hérédospécificité qui pourrait passer inaperçue.

Du reste, le pourcentage des résultats négatifs de l'enfant est beaucoup plus grand que celui de l'adulte, même en présence des signes cliniques en évolution. Ainsi sur 33 enfants ayant présenté des accidents :

14 ont eu une réaction positive;

19 ont eu une réaction négative.

Les observations nombreuses que nous avons recueillies depuis trois ans nous ont permis de constater le nombre imposant de réactions négatives chez les hérédosyphilitiques, aussi l'examen de laboratoire ne devra-t-il être ici qu'un renseignement qui n'influencera en aucun cas la clinique.

Si l'enfant a un examen sérologique positif, nous

instituons un traitement et un nouvel examen est pratiqué après chaque série.

Mais nous instituons également un traitement spécifique chez beaucoup de nourrissons sans tenir compte de leur résultat négatif, lorsque les procréateurs présentent des signes soit cliniques, soit sérologiques, de syphilis acquise ou héréditaire en activité.

HISTORIQUE DU TRAITEMENT PAR LES ARSENICAUX

La syphilis est de toutes les maladies celle qui tue le plus de nourrissons, et, parmi les enfants qui survivent, le pourcentage de ceux qui font plus tard des accidents nerveux, est encore élevé.

Aussi dès la découverte de l'arsénobenzol l'on songea à l'utiliser dans le traitement des hérédosyphilitiques. Le produit auquel on eut recours fut l'arsénobenzol que l'on employa d'abord en injections intra-musculaires très douloureuses.

Le traitement fut appliqué sur des nourrissons gravement atteints, et à part quelques succès passagers, les résultats furent peu probants, certains enfants moururent et chez d'autres l'on vit apparaître de nouveaux accidents.

Plusieurs auteurs signalèrent encore quelques cas de mort et des accidents graves, nécroses, suppurations, indurations durant parfois plusieurs mois, infiltrations très douloureuses, etc.

Aussi Galliot concluait-il en 1913 :

« L'arsénobenzol chez le nourrisson n'a pas encore trouvé sa thérapeutique utilisable. Les résultats qu'il donne ou l'imperfection de son administration sont

aléatoires et parfois il peut être dangereux ; et il ajoutait : « Tant que nous n'aurons pas un moyen meilleur, que tous ceux jusqu'ici tentés, d'introduire le salvarsan dans l'organisme du nourrisson, il vaut mieux s'abstenir et avoir recours au mercure. »

Devant ces insuccès et ces dangers, l'on rechercha d'autres modes d'absorption.

C'est ainsi que Weil, Morel et Mouriquand préconisent des lavements de sérum légèrement laudanisés, contenant de l'arsénobenzol en dissolution.

Quelque temps après, Bogroy conseille les suppositoires d'arsénobenzol, au beurre de cacao et à l'huile d'amandes douces, additionnés de novocaïne.

Malheureusement, tous ces traitements, après quelques essais et une certaine vogue, sont abandonnés, non pas cette fois à cause d'accidents, mais pour leur peu d'efficacité.

L'on essaya ensuite de faire absorber indirectement au nourrisson de l'arsénobenzol, en soumettant la mère ou la nourrice à un traitement intraveineux. Mais l'on constata que si l'arsenic était rapidement éliminé par les reins, il en était tout autrement des glandes mammaires et que les quantités utilisables pour le nourrisson étaient insignifiantes.

Jeanselme, partant de ce procédé, essaya de traiter en donnant des biberons de lait de chèvre salvarsanisé, mais là encore le traitement ne répondit pas aux espérances que l'on avait fondées.

Après ces nombreux travaux, le traitement de l'hérédo-spécificité ne fit que peu de progrès. Ce fut

M. Ravault qui, préconisant les injections intraveineuses de novarsénobenzol en solution concentrée, remit en faveur ce traitement. Peu après, M. Jules Renault traita dans son service de l'hôpital Saint-Louis des enfants hérédosyphilitiques en leur appliquant la méthode des injections intraveineuses, que M. G. Blechmann a vulgarisée et continue à employer dans le service de M. Marfan, en s'adressant de préférence aux veines jugulaires et épicrotidiennes.

Ce traitement donna d'excellents résultats et devint dans plusieurs services d'une pratique assez courante ; là encore, si la médication est active, la méthode facilement utilisable dans un service hospitalier, demande beaucoup d'habileté et des aides habitués, et ne peut être employée sans difficultés par tous les praticiens dans leur clientèle.

Aussi chercha-t-on un autre véhicule capable de faire pénétrer sans douleur les arsenicaux dans l'organisme. Les injections intramusculaires de novarsénobenzol en solution glucosée, suivant la formule de Beauxis-Lagrange, furent essayées dans différents services, entre autres celui de M. Barbier à l'hôpital Hérold, et les résultats obtenus furent très encourageants ; l'on constata la disparition des accidents dès les premières piqûres et une tolérance parfaite.

Que l'on ait recours à la voie intraveineuse sous-cutanée ou à la voie intramusculaire pour faire pénétrer dans l'organisme la médication arsenicale, les résultats sont identiques et aussi rapides ; aussi c'est ce dernier mode de traitement que nous avons

utilisé à la consultation de la clinique Beaudelocque, la chose importante étant d'atteindre les doses nécessaires.

Les piqûres de glucarsénobenzol se font en injections intramusculaires, au point de Barthélemy, situé au milieu d'une ligne allant de l'épine iliaque antérieure et supérieure au sommet du pli interfessier.

L'injection doit être poussée très lentement; aussitôt terminée, on enlève la seringue et on obture avec l'index l'ouverture de l'aiguille avant de la retirer. On évite ainsi d'introduire le médicament le long du trajet de l'aiguille ce qui est douloureux.

Certaines préparations (olarsol, glucarsénobenzol, métarsénobenzol sous-cutané) nous ont donné d'excellents résultats, mais nous avons utilisé de préférence le sulfarsénol. Celui-ci a une activité aussi grande que les arsénobenzènes type novarsénobenzol mais il faut atteindre comme pour le novarsénobenzol, 1 cgr. 1/2 par kilogramme aux dernières doses de la série.

Le novarsénobenzol employé en solution toute préparée se rapproche de la formule de Balzer et Beauxis-Lagrange:

Novarsénobenzol	0,10
Stovaïne	0,005
Gaïacol	0,03
Glucose à 180 %	1 c.c.

Il a l'inconvénient de contenir des adjuvants comme la stovaïne, que même à faible dose, nous préférons éviter aux nourrissons et il a aussi l'inconvénient d'exiger

pour la stérilisation une température à laquelle nous préférons ne pas voir porter le novarsénobenzol.

Par cette méthode nous avons obtenu des abcès.

Le sulfarsénol au contraire nous a séduits parce que, à activité égale, il suffit de jeter un peu d'eau d'Evian ou d'eau distillée stérile sur la poudre pour être prêt à faire son injection. L'injection n'est pas ou est peu douloureuse et les enfants cessent de crier dès que la piqûre est terminée.

Par sa discrétion, sa facilité d'application dans tous les milieux et par tous les praticiens, elle nous a paru une des plus dignes d'attention puisque, poursuivie suivant les règles que nous allons indiquer, elle permet d'obtenir la stérilisation des enfants que l'on peut définir : la disparition permanente de tous les signes de l'infection syphilitique par tous les moyens d'investigation actuellement connus.

Nous avons essayé aussi le bismuth chez le nourrisson sous forme de quinio-bismuth très maniable, mais si son action sur les accidents est nette, nous n'avons pas encore de cas assez longtemps suivis avec tous les contrôles nécessaires.

CONDUITE DU TRAITEMENT

L'enfant hérédo-syphilitique devra recevoir deux à quatre séries arsenicales ou plus en multipliant les contrôles cliniques, sérologiques, en utilisant la réactivation, la rachicentèse et en prolongeant la période de surveillance le plus longtemps possible. Les séries seront de 8 à 10 piqûres; les premières piqûres seront faites tous les trois à quatre jours, les dernières tous les cinq à sept jours.

Les périodes de repos seront de vingt et un jours.

Médicament.

Nous nous sommes surtout servis du sulfarsénol, sel sodique du monométhylsulfonate de la base du 606. Ce produit est une poudre jaune, identique d'aspect au novarsénobenzol, qui se dissout très rapidement et très facilement dans très peu d'eau (1 c. c. pour 6 centigr.).

Véhicule.

Comme solvant, nous utilisons de l'eau distillée stérilisée et, le produit étant très soluble, il suffit de 1/4 à 1/2 centimètre cube d'eau pour dissoudre 0,01 à 0,02 de sulfarsénol. Les praticiens qui n'ont pas à leur portée

de l'eau stérilisée peuvent employer de l'eau ayant bouilli ou de l'eau d'Evian.

Injection.

Faire dissoudre le produit dans très peu d'eau, puis, avec une seringue de Pravaz munie d'une aiguille ordinaire à injection hypodermique, aspirer la solution, et faire une injection sous-cutanée à la peau du ventre, de préférence dans la région située entre l'ombilic, l'épine iliaque antérieure et supérieure et le pubis, après une désinfection rapide à l'alcool.

Posologie.

Il faudra viser à atteindre pour les dernières injections de la série 1 cgr. 1/2 par kilogramme. Les premières injections seront faites à doses très faibles et lentement progressives, surtout les trois premières. On pourra se guider par exemple sur le tableau suivant :

Piqûres		Doses	Poids
—		—	—
1	tous les trois jours	0,005	3.800
2	—	0,01	
3	—	0,02	3.880
4	—	0,03	
5	tous les six jours	0,04	3.960
6	—	0,05	
7	—	0,06	4.000
8	—	0,06	
9	—	0,06	4.040
10	—	0,06	

Ce n'est que dans des cas désespérés où la vie est menacée dès les premières heures ou les premiers jours et où il est nécessaire d'aller vite, que nous recourons à la technique de M. Jules Renault, injection immédiate de 1 cgr. $1/3$ par kilogramme d'emblée.

On peut évidemment avoir des réactions d'Herxheimer violentes, mais aussi des résultats merveilleux. Il est des cas où il faut savoir y recourir sans hésitation, la vie de l'enfant pouvant en dépendre.

Les enfants de la clinique Baudelocque et ceux de la crèche du service de M. le D^r Queyrat ont été traités suivant ces directives soit par le glucarsénobenzol, soit par le sulfarsénol avec résultats excellents. Nous n'avons eu aucun accident à déplorer. Les lésions disparaissent très rapidement chez tous les enfants traités.

Nous insistons encore sur la nécessité de commencer par de petites doses progressives et rapprochées de façon à habituer l'organisme, ce qui permet d'arriver rapidement aux doses maxima plusieurs fois répétées. A ce moment, elles seront parfaitement tolérées par le nourrisson.

Si après une première série, on a interrompu un mois ou deux le traitement, l'enfant peut présenter certains troubles, amaigrissement, diarrhée par exemple. Dans ce cas il faut recommencer immédiatement le traitement et c'est pour mettre en garde le médecin contre de tels incidents que nous insistons sur l'importance qu'il y a à ne pas espacer les séries de plus de vingt et un jours. La deuxième série sera pratiquée suivant les mêmes indications que précédemment, en tenant compte de l'aug-

mentation de poids de l'enfant. Si, au cours d'un traitement, un enfant présente soit de la diarrhée, de la bronchite, ou toute autre cause de maladie en dehors de celle pour laquelle il est traité, dans ce cas, comme on peut le voir dans certaines observations, nous avons suspendu momentanément le traitement. Ces interruptions devront être courtes, car la maladie, réactivée par les premières piqûres, peut mettre la vie de l'enfant en danger.

Nous conseillons, après la deuxième série, de soumettre l'enfant à une prise de sang pratiquée par la voie intraveineuse, pour constater le résultat du traitement. Que la réaction de Hecht au sérum frais nous donne un résultat positif ou négatif, une deuxième série au moins sera toujours pratiquée, et souvent 3, 4 ou 5 seront nécessaires si l'on veut obtenir non seulement la rétrocession des accidents, mais la stérilisation.

Tolérance du traitement.

Chez tous les nourrissons que nous avons soignés, le traitement a été bien supporté. Localement l'on ne trouve aucune trace de la piqûre si ce n'est parfois une légère induration des tissus, mais qui disparaît rapidement et que l'on ne retrouve plus la semaine suivante au moment d'une nouvelle injection. Nous avons observé des réactions et même un abcès assez long avec le glucarsénobenzol.

Généralement le traitement n'amène aucun trouble chez le nourrisson, l'appétit reste normal et les fonctions

intestinales sont régulières. Les seules réactions que nous avons pu constater ont consisté en vomissements et une légère élévation de la température.

Deux ou trois fois, certains sujets eurent des vomissements ne durant jamais plus de vingt-quatre heures, mais qui ne coïncidaient pas avec la fin d'un traitement, leur apparition survenant soit au début, soit au cours d'une série. Enfin quelques autres nourrissons nous ont fait le soir même des piqûres une petite réaction fébrile comme on le constate fréquemment chez l'adulte ; tous ces incidents ont été sans gravité et n'ont jamais fait interrompre le traitement. Dans 2 cas nous avons observé une dermatite légère post-arsenicale.

RESULTAT DU TRAITEMENT

Pour faciliter l'étude des résultats du traitement arsenical, groupons les enfants en deux catégories :

- 1° Les enfants avec un examen sérologique positif ;
- 2° Les enfants avec un examen sérologique négatif.

Si la réaction est positive, la conduite du traitement sera facilitée, le premier échelon à atteindre c'est la négativité complète de la réaction de Hecht. Ce résultat acquis, on fera autant de séries qu'il en a fallu pour obtenir le résultat. Le traitement ne cessera qu'après une réactivation faite aussi longtemps que possible après la dernière série arsenicale et suivie d'un examen du sang et du liquide céphalo-rachidien, donnant un résultat normal.

Pour ceux, plus nombreux, dont la réaction est négative, nous sommes privés d'un moyen de contrôle et jusqu'à présent, nous avons soumis ces enfants, qu'ils soient porteurs d'accidents en évolution, de signes de syphilis héréditaire ou même paraissant sains mais nés de parents encore atteints de syphilis en évolution, au même traitement variant d'un an et demi à deux ans suivant les constatations cliniques.

Nous avons été d'autant plus encouragés à augmenter les doses et à rapprocher les séries, que le médicament est très bien toléré.

Cependant, pour certains, la progression habituelle ne peut pas être suivie et les doses doivent être moins élevées, par exemple s'il s'agit d'enfants présentant des accidents graves avec température ou d'enfants présentant des lésions vasculaires.

MARCHE DU TRAITEMENT ET CONTROLE SÉROLOGIQUE ET CÉPHALO-RACHIDIEN

La guérison de la syphilis est admise actuellement par de nombreux syphiligraphes : malades suivis de près, contrôles sérologiques et céphalo-rachidiens, examens clinique et sérologique de la femme épousée par le malade, surveillance pendant les gestations, examen du nouveau-né et du placenta, surveillance des enfants, réinfections constatées, tout cela constitue un faisceau de preuves.

Mais on peut poser en fait que, pour obtenir la guérison ou la stérilisation d'un malade parasité par le tréponème, il faut croire à cette guérison, sans cela on n'aura jamais la rigueur nécessaire pour obtenir cette stérilisation.

Cet idéal de la stérilisation doit être celui du médecin qui soigne des nourrissons.

Faire rétrocéder un accident est bien, mais ce n'est qu'une petite partie de la tâche à accomplir.

Les observations suivantes montreront la marche à suivre pour la conduite du traitement et les contrôles.

Les enfants doivent être observés ensuite au moins deux fois par an et à chaque fois qu'ils présenteront un fléchissement dans leur santé.

Observation (21-06-314.)

Simone H..., née à terme à Baudelocque, le 13 avril 1921.
Poids 3.080 grammes. Placenta 480 grammes.

Est amenée à la consultation de maladies héréditaires, le 1^{er} juin 1921, parce qu'elle n'augmente pas de poids.

A l'examen on ne trouve aucun signe de spécificité, rien à la peau, ni aux muqueuses. Les parents sont syphilitiques et positifs.

Examen sérologique, le 1^{er} juin 1921. Hecht + + positif.

Traitement au sulfarsénol sous-cutané.

Première série (10 juin au 12 août 1921).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	3,200	3,350	3,500	3,600	3,720	3,850	3,980	4,100	4,430	4,650
Doses .	0,005	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,07	0,08	0,08 = 0,55

Repos : trois semaines.

Deuxième série (23 septembre au 25 novembre 1921).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	6,000	6,200	6,270	6,500	6,550	6,780	6,830	6,980	7,180	7,300
Doses .	0,01	0,02	0,03	0,04	0,06	0,06	0,07	0,09	0,10	0,12 = 0,60

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif. 7 décembre 1921).

Troisième série (16 décembre 1921 au 17 février 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	7,550	7,630	7,780	7,800	8,000	8,230	8,330	8,580	8,700	8,820
Doses .	0,02	0,03	0,05	0,06	0,08	0,08	0,10	0,12	0,12	0,14 = 0,80

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif. 15 mars 1922).

Quatrième série (15 mars au 12 mai).

Piqûres	1 ^e	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	9,000	9,050	8,980	9,000	9,100	9,100	9,180	9,360	9,500	9,560
Doses .	0,02	0,04	0,06	0,08	0,09	0,09	0,10	0,12	0,13	0,15 = 0,88

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif. 29 mai 1922).

Réactivation : 1 piqûre de 0,03 centigramme sulfarsénol.

Examen sérologique (Hecht 00. Négatif 16 juin 1922).

Examen du liquide céphalo-rachidien, 19 juin 1922.

Tension. Goutte normale.

Albumine 0,17

Lymphocytes 0

Bordet-Wassermann type. . . 00

Observation (21-03-186).

Paul P..., né à terme le 5 mai 1921, à Baudelocque. Pesant 3.200 grammes. Placenta 430 grammes.

L'enfant est amené le 18 mai 1921 à la consultation des maladies héréditaires. Il paraît bien constitué, mais le foie est légèrement augmenté de volume. Mais le père, ancien spécifique, est négatif, ainsi que la mère qui paraît tout à fait normale ; on décide de surveiller l'enfant sans instituer de traitement.

En octobre 1921, âgé de cinq mois, l'enfant a présenté des accidents spécifiques (érosion et fissures labiales, et un examen sérologique Bordet-Wassermann type : *Positif*.

Il reçoit à Broca un traitement de quelques piqûres (la mère ignore quel produit a été employé).

Le 16 novembre, la mère revient à la consultation de Baudelocque.

Examen sérologique (Hecht 3/4, 3/4, 16-11-122. Positif.

Traitement au sulfarsénol sous-cutané.

Première série (du 18 novembre 1921 au 20 janvier 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	7,730	7,750	7,950	8,050	8,080	8,080	8,080	8,300	8,530	8,600
Doses .	0,01	0,02	0,04	0,05	0,07	0,09	0,10	0,10	0,12	0,12 = 0,72

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00), négatif.

Deuxième série (du 17 février au 21 avril 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	8,830	8,830	8,930	8,980	9,000	9,100	9,170	9,240	9,300	9,380
Doses .	0,02	0,04	0,06	0,08	0,08	0,10	0,10	0,13	0,13	0,14 = 0,88

Examen sérologique (Hecht 00, 10 mai 1922).

Réactivation : 0,04, sulfarsénol.

Examen sérologique (Hecht 00).

Examen du liquide céphalo-rachidien, 30 mai 1922.

Tension. Goutte normale.

Lymphocytes. 0,0

Albumine 0,15

Bordet-Wassermann type. . . 00

Observation (21-05-286).

Louis A..., né à terme à Baudelocque, le 10 mai 1921. Pesant 3.850 grammes. Placenta 770 grammes.

Le nourrisson est amené à la consultation de maladies héréditaires, le 25 mai 1921. Il présente un ventre très étalé, un foie augmenté de volume, une rate perceptible. On remarque des bulles de pemphigus au niveau de la paume des mains et de la

plante des pieds et des lésions papuleuses circonscrites sur le tronc et les avant-bras. Les parents sont syphilitiques et positifs.

Examen microscopique. Coloration Fontana-Tribondeau, Tréponèmes ++.

Examen sérologique (Hecht ++ positif, 25 mai 1921).

Traitement au sulfarsénol sous-cutané.

Première série (du 25 mai au 29 juillet 1921).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids	3,600	3,700	3,180	3,960	4,260	4,470	4,600	4,700	4,900	5,080
Doses	0,005	0,01	0,05	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,07 = 0,37

Repos : trois semaines.

Deuxième série (26 août au 28 octobre 1921).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids	5,850	6,030	6,260	6,350	6,560	6,730	6,980	7,250	7,350	7,550
Doses	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,04	0,08	0,10	0,10 — 0,56

Examen sérologique (Hecht 0 1/2, le 16 décembre 1921. Antigène foie d'héréd, et Desmoulières).

Troisième série (du 16 décembre 1921 au 24 février 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids	7,810	7,800	7,900	7,980	8,050	7,980	8,200	8,300	8,330	8,400
Doses	0,01	0,03	0,05	0,07	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,14 = 0,81

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, le 17 mars 1922. Antigène foie et Desmoulières).

Quatrième série (du 17 mars au 19 mai 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids	8,400	8,380	8,500	8,550	8,670	8,650	8,670	8,700	8,800	8,880
Doses	0,02	0,04	0,06	0,07	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,14 = 0,84

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, 10 juin. Antigène foie et Desmoulières).

Réactivation : 0,04, sulfarsénol.

Examen sérologique (Hecht 00, 30 juin. Antigène foie et Desmoulières).

Observation (21-04-219).

Marcel M..., né à terme à Baudelocque, le 29 mai 1921.
Pesant 2.720 grammes. Placenta 580 grammes.

Le nourrisson est amené à la consultation des maladies héréditaires, le 22 juin 1921. Il est bien constitué, ne présente aucun accident à la peau et aux muqueuses, rate et foie normaux. Mais son examen sérologique donne, le 22 juin 1921 :

Hecht 1/2, 3/4. Antigène, foie hérédo-syphilis.

Hecht 3/4, 3/4. Antigène de Desmoulières.

Les parents sont syphilitiques.

Traitement au sulfarsénol sous-cutané.

Première série (du 24 juin au 19 août 1921).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids	3,030	3,100	3,380	3,600	3,910	4,130	4,300	4,620	4,780	4,900
Doses	0,005	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07 = 0,395

Repos : trois semaines.

Deuxième série (du 9 septembre au 11 novembre 1921).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids	5,750	5,780	6,080	6,280	6,480	6,690	6,900	7,050	7,250	7,300
Doses	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,09	0,10	0,10 = 0,56

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 0 1/2, le 16 décembre 1921.
Antigène foie, hérédo et Desmoulières).

Troisième série (du 15 décembre 1921 au 24 février 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	7,810	7,800	7,900	7,980	8,050	7,980	8,200	8,300	8,330	8,400
Doses .	0,01	0,03	0,05	0,07	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,14 = 0,81

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, le 17 mars 1922. Antigène foie et Desmoulières).

Quatrième série (du 17 mars au 19 mai 1922).

Piqûres	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids .	8,400	8,380	8,500	8,550	8,670	8,650	8,670	8,700	8,800	8,880
Doses .	0,02	0,04	0,06	0,07	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,14 = 0,84

Repos : trois semaines.

Examen sérologique (Hecht 00, 10 juin. Antigène foie et Desmoulières).

Réactivation : 0,04, sulfarsénol.

Examen sérologique (Hecht 00, 30 juin. Antigène foie et Desmoulières).

Examen du liquide céphalo-rachidien :

Tension	Goutte normale
Albumine.	0,15
Lymphocytes.	0,2 par mmc.
Bordet-Wassermann type . .	00

Observation (20-03-82 *bis*)

André C..., né à terme, en ville, le 17 octobre 1920. Poids à la naissance : 2.250 grammes, placenta : 450 grammes.

Examen de l'enfant. — L'enfant est amené à la consultation le 3 novembre 1920. Il est porteur d'accidents syphilitiques en

évolution (pemphigus palmaire et syphilides érosives). Le foie et la rate sont très augmentés de volume.

L'enfant est dyspnéique.

Les veines abdominothoraciques sont très développées.

Il présente de la tétanie des extrémités.

Le pouce est fléchi en contracture sur la paume de la main
les fléchisseurs des doigts sont contracturés.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Antécédents. — Père et mère syphilitiques avec examens sérologiques positifs au Hecht et au Bordet-Wassermann.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	2,250	2,300	2,450	2,500	2,700	2,820	2,900	3,000	3,050	3,210
Doses. ..	0,005	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04	0,05	0,05

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht + + positif.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	3,980	4,100	4,150	4,210	4,300	4,450	4,600	4,720	4,800	4,850
Doses. ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,07	0,07

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 1/2 1/2 positif partiel.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,620	5,700	5,800	5,950	6,050	6,150	6,300	6,400	6,500	6,620
Doses. ..	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,09	0,09	0,10

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 1/4 1/2 positif partiel.

Quatrième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,000	7,100	7,150	7,300	7,420	7,500	7,700	7,720	7,900	7,980
Doses. ..	0,02	0,03	0,05	0,07	0,07	0,08	0,09	0,11	0,12	0,12

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00 négatif.

Cinquième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	9,000	9,100	9,250	9,300	9,420	9,550	9,570	9,700	9,820	10000
Doses. ..	0,03	0,05	0,07	0,09	0,10	0,10	0,12	0,14	0,14	0,15

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00 négatif.

Réactivation : 0,03 de sulfarsénol.

Examen sérologique : Hecht 00 négatif.

Examen du liquide céphalo-rachidien :

Tension du liquide. Goutte normale.

Lymphocyte. 0,1 par mmc.

Albumine. 0,17 par litre

Bordet Gengou type 00 négatif.

Observation (21-04-191 bis)

Marie-Louise L..., née à terme, à Baudelocque, le 9 février 1921. Poids à la naissance : 3.320 grammes, placenta : 660 grammes.

Examen de l'enfant. — Coryza depuis la naissance, vu pour la première fois en mars 1921, elle présente des syphilides papuleuses au niveau des mains et des membres inférieurs.

De plus l'enfant présente de la laryngite. Gros foie, rate perceptible.

Examen sérologique : Hecht : + + positif.

Antécédents. — La mère présente une anémie profonde datant de quelques mois, accompagnée de pigmentation et de dépigmentation de la face du cou.

Examen sérologique de la mère : Hecht : + + positif.

Le procréateur n'a pu être examiné.

Traitement de l'enfant au sulfarsénol sous-cutané.

Première série.

1 ^e série .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	3,230	2,980	3,040	3,220	3,300	3,360	3,410	3,600	3,950	4,160
Doses ..	0,005	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06

Repos : vingt et un jours.

Deuxième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	5,130	5,300	5,450	5,600	5,720	5,900	6,050	6,200	6,400	6,550
Doses ..	0,01	0,02	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,09	0,09	0,10

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Troisième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	7,380	7,400	7,600	7,630	7,750	8,000	8,180	8,400	8,420	8,500
Doses ..	0,01	0,02	0,04	0,06	0,07	0,08	0,08	0,10	0,12	0,12

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Quatrième série.

Piqûres .	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	10 ^e
Poids ...	8,600	8,650	8,700	8,680	8,760	8,840	8,900	8,900	8,980	9,060
Doses ..	0,02	0,04	0,06	0,08	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,14

Repos : vingt et un jours.

Examen sérologique : Hecht 00, négatif.

Réactivation : 0,03 de sulfarsénol.

Examen sérologique : Hecht 00 négatif.

Examen du liquide céphalo-rachidien :

Tension du liquide. Goutte normale.

Lymphocytes 0,1 par mmc.

Albumine. 0,17 par litre.

Bordet Gengou. 00 négatif.

CONCLUSION. — Les accidents syphilitiques de cette enfant ont disparu dès la troisième injection de sulfarsénol. Le traitement intensif et régulier a été suivi jusqu'à la négativité de la réaction de Hecht. Après le contrôle du liquide céphalo-rachidien, l'enfant, actuellement bien portante, est en observation sans traitement.

RÉSULTAT OBTENU AU POINT DE VUE SOCIAL

Depuis la création, en 1919, de la consultation des maladies héréditaires, à la clinique Baudelocque, le nombre des malades n'a cessé d'augmenter et les résultats obtenus sont de plus en plus encourageants et démonstratifs.

M. le professeur Couvelaire a récemment communiqué les chiffres concernant les résultats de notre consultation. Nous tenons à les reproduire ici, car plus que des mots ils prouveront la nécessité de poursuivre et d'intensifier la création de ces dispensaires dans toute la France. Ainsi en :

1920, nous avons vu 25 enfants nouveaux.

Nous avons traité 20 enfants.

Nous avons fait 10 prises de sang.

Nous avons pratiqué 140 injections.

1921, nous avons vu 136 enfants nouveaux.

Nous en avons traité 89.

Nous avons fait 90 prises de sang.

Nous avons pratiqué 1.077 injections arsenicales.

1922, nous avons vu 210 enfants nouveaux.

Nous avons traité 207 enfants.

Nous avons fait 206 prises de sang.

Nous avons pratiqué 2.597 injections arsenicales.

Sur un total de 260 enfants traités, il y en a eu 60 qui ont présenté un examen sérologique positif, sur lesquels 25 sont devenus négatifs après traitements de deux, trois, ou quatre séries de surfarsénol, 35 autres sont encore en cours de traitement, 10 ayant encore une réaction de Hecht très légèrement positive.

Sur ces 260 enfants traités, 6 sont morts, parmi lesquels un seul d'accidents syphilitiques, l'enfant ayant été amené très irrégulièrement au traitement (Observation 20-12-517). Ce qui donne un chiffre de 97,7 % d'enfants vivants.

La plupart de ces enfants sont issus de parents traités.

Au contraire, parmi les femmes accouchées à la clinique Baudelocque présentant des signes certains de syphilis, et non traitées, nous avons constaté une mortalité de nourrissons, avant ou dès la naissance, atteignant 71,2 %. Sur les 28 % qui sont nés vivants et que les mères n'ont pas fait traiter malgré les conseils donnés à la clinique, nous avons pu savoir, par une enquête minutieuse, aidé dans la circonstance par le service social à l'Hôpital, que 50 % de ces enfants sont morts dans les premiers mois ; 14 % donc ont seulement survécu. Il se peut que depuis notre enquête ce chiffre soit encore diminué. Nous insistons donc pour que les maternités traitent ou fassent traiter par un service compétent, toutes les femmes enceintes suspectes de syphilis et tous les enfants issus de parents syphilitiques ou hérédosyphilitiques traités ou non.

Le rôle de la consultation des maladies héréditaires ne s'arrête pas exclusivement aux soins donnés aux

nourrissons, il importe de faire venir les frères et sœurs plus âgés et surtout le père qui doit être interrogé à part et dirigé sur le médecin qui le soignera. De même s'il s'agit de syphilis héréditaire, on fera venir les frères et sœurs des parents et leurs enfants.

L'interrogatoire de la malade a une importance capitale dans une consultation ainsi comprise. Il faut inspirer confiance au malade, le questionner minutieusement, tout détail insignifiant pouvant être un indice précieux pour le dépistage d'une hérédité spécifique.

L'on doit dire la vérité aux consultantes, ne pas craindre de leur parler de la syphilis comme d'une maladie curable, leur montrer la nécessité d'un traitement prolongé et régulier pour elles et le nouveau-né. On doit cependant, tout en disant la vérité, agir avec le plus grand tact, avec le souci « d'arranger les choses » pour qu'il n'y ait pas du fait du diagnostic désaccord dans le ménage. L'expérience acquise nous permet de dire qu'avec du tact les choses s'arrangent le mieux du monde, un aïeul mystérieux et lointain étant la plupart du temps considéré comme le responsable et souvent d'ailleurs avec une certaine nuance d'orgueil. Les malades se rendent vite compte elles-mêmes qu'elles ont tout intérêt à suivre les conseils donnés et à ramener régulièrement leurs enfants.

A notre consultation de la clinique Baudelocque, actuellement 83 % des femmes reviennent chaque semaine suivre leur traitement nous remerciant ainsi par leur assiduité et leur confiance des soins et de l'effort fournis.

CONCLUSION

I. — D'une façon systématique au début de toute gestation et plus particulièrement en présence d'une gestation anormale dans son évolution et dans ses suites, tout médecin devra penser à rechercher la syphilis.

Tous les signes de syphilis acquise et tous les stigmates de syphilis héréditaires seront minutieusement relevés, et l'examen du sang pratiqué au même titre que l'examen d'urine, en employant les deux méthodes de Bordet-Gengou-Wassermann et Hecht, chez les deux procréateurs.

II. — Le traitement pendant la gestation ne suffit pas, il est indispensable de le poursuivre systématiquement sur l'enfant dès sa naissance.

III. — Le traitement sera continué pendant un an et demi au moins, par des séries successives et progressives de médicaments arsenicaux.

IV. — Les séries seront de dix injections, les 4 premières piqûres se pratiquant tous les trois ou quatre jours, les suivantes une fois par semaine.

V. — Il faudra atteindre 15 milligrammes (Couvellaire) par kilogramme du poids de l'enfant pour les dernières injections d'arsenicaux type sulfarsénol ou novarsénobenzène.

VI. — Entre chaque série, on laissera un repos de vingt et un jours, les séries devant être très rapprochées pour obtenir un résultat.

VII. — Un examen sérologique sera pratiqué après chaque série (le sang sera prélevé de préférence par la voie intraveineuse pour permettre à la fois de vérifier l'évolution de la maladie, l'efficacité du traitement et d'en fixer la durée.

VIII. — En principe, il faudra toujours faire au moins une ou deux séries supplémentaires après le premier sérologique négatif obtenu.

IX. — Si plusieurs examens sérologiques sont négatifs, avant de cesser le traitement, il sera nécessaire de faire, après une longue période passée sans traitement arsénicale, une réactivation et de terminer par un examen très sévère du liquide céphalo-rachidien.

X. — La répétition des contrôles cliniques sérologiques, céphalo-rachidiens, par tous les moyens d'investigation actuellement connus, poursuivis longtemps, permettront de constater si la stérilisation de l'enfant a été obtenue, stérilisation que nous croyons possible d'après les résultats que nous possédons déjà.

Vu : le Président de la thèse,

COUVELAIRE

Vu : le Doyen,

ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie,

P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS (J.). — Treatment of antenatal and post-natal syphilis (*Brit. M. J.*, Lond., 1918, t. II, p. 541 et *Lancet*, Londres, 1918, t. II, p. 770-773.
- BAR. — Résultats donnés par le néosalvarsan à la clinique Tarnier. Société d'Obst. et Gyn. de Paris, juillet 1912, n° 7.
- BLECHMANN (G.). — Le traitement de la syphilis héréditaire par les sels d'Ehrlich *Nourrisson*, Paris, 1913, p. 366-373.
- Cent injections par les veines jugulaires et épicro-
niennes chez des nourrissons et des enfants du premier
âge, appliquées au traitement de la syphilis hérédi-
taire. *Bulletin soc. de Pédiatrie de Paris*, 1914,
L. XVI, p. 50-62; et *Ann. de médecine et chirurgie
infant.*, Paris, 1914, L. XVIII, p. 188.
- Technique des injections par les veines jugulaires et
épicroniennes chez les nourrissons. Ses applications au
traitement de la syphilis héréditaire par le néosal-
varsan, *Paris Médical*, 1913-1914, L. XIII, p. 205.
- Le traitement de la syphilis héréditaire précoce par
les injections intraveineuses de 914, aperçu thérapeu-
tique et pronostic. *Bull. Soc. Franç. de Dermatologie
et Syph.*, Paris, 1914, t. XXV, p. 162-172.
- BREDA (A.). — Il 606 di Ehrlich la sifilida ereditaria. *Giorn. ital.
d. mal. ven.*, Milano, 1911, t. XVII, p. 555-579.
- BRETON (J.-L.). — Traitement de la syphilis héréditaire, mer-
cure ou arsénobenzol. *Revue mod. de thérap. et de
biol.*, Paris, 1914, t. III, p. 167-174.
- CAHAL (L.-M.). — Contribution au traitement de la syphilis

héréditaire par l'arsénobenzol. *Thèse de Bucarest*, 1913.

CHAMBRELENT. — Le salvarsan et le nouveau-né. *Arch. Obst.* Paris, 1913.

COUVELAIRE (Professeur A.). — Création d'un dispensaire anti-syphilitique annexé à la Maternité Baudelocque. Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine. *Presse médicale*, n° 45, 4 juin 1921.

FABRE et BOURRET. — De l'emploi du 606 dans le traitement de l'hérédosyphilis. *Lyon Médical*, vol. XIX, 1912, p. 717-747.

FOURNIER. — A propos de la prophylaxie et du traitement de l'hérédosyphilis, 1910.

GALLIOT (A.). — La syphilis de l'enfant et son traitement par le salvarsan. *Arch. de méd. des enfants*, Paris, 1913, XVI.

GUÉRIN-VALMALE et VAYSSIÈRE. — Syphilis congénitale et 606. *Marseille Méd.*, 1911, 521.

LAFAYE (A.). — Méthodes nouvelles de diagnostic biologique et de traitement de la syphilis héréditaire. *Thèse de Paris*, 1920.

PLIQUE (A.-F.). — Le traitement de la syphilis héréditaire au cours de la première année. *J. de Médecine et Chir. pratiq.*, Paris, 1915, L. XXXVII.

PINARD (Marcel) et LÉVY-SOLAL. — Naissance d'enfants sains au cours d'une syphilis récente après traitement du père avant la conception et de la mère pendant la gestation, 23 avril 1920. Société médicale des Hôpitaux.

PINARD (Marcel). — Traitement de la femme syphilitique en état de gestation et du nouveau-né. *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 février 1921.

PINARD (Marcel) et GIRAND (Pierre). — Traitement de la syphilis du nourrisson. Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 23 juin 1921, n° 8.

PINARD (Marcel). — Traitement du nouveau-né hérédosyphilitique. *La Médecine*, novembre 1921.

PINARD (Marcel) et GIRAND (Pierre). — De la stérilisation de la

syphilis chez le nouveau-né et le nourrisson, contrôles de traitement sérologique et céphalorachidien. Société médicale des Hôpitaux, 28 juillet 1922.

PINARD (Marcel). — Syphilis prénatale. C. R. du Congrès de Montréal, septembre 1922.

ROUSSET-BERTHIER (P.). — Organisation d'une consultation et d'un traitement ambulancier de la syphilis à la clinique d'accouchement Baudelocque, traitement de la syphilis avant la procréation, pendant la gestation et l'allaitement.

COUVELAIRE (professeur A.). — Ext. de la *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire* (t. XLIV, n° 12, décembre 1922, p. 1095). IX^e Congrès d'Hygiène. Organisation du traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis dans les maternités.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.	9
Diagnostic de la syphilis chez la femme en état de gesta- tion.	14
Etude clinique.	18
GROUPE 1. — Accidents syphilitiques cutanés et muqueux.	19
GROUPE 2. — Malformations congénitales et affec- tions du système nerveux.	28
GROUPE 3. — Syphilis héréditaire camouflée. . . .	36
GROUPE 4. — Syphilis acquise de l'enfant. . . .	46
De l'importance de l'examen sérologique chez le nou- veau-né.	59
Historique du traitement	62
Conduite du traitement.	67
Résultat du traitement	72
Résultat obtenu au point de vue social.	85
CONCLUSIONS.	88
BIBLIOGRAPHIE	90

IMPRIMERIE SPÉCIALE DE LA LIBRAIRIE A. MALOINE ET FILS

